

**INSTITUTO DE MICROCIRUGIA OCULAR INMICROCSA SA**

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clínica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clínica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-004-000003131

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

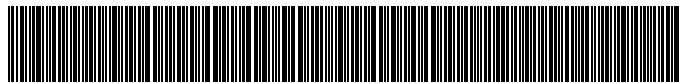
2409202001099280734200120010040000031319585725213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-24T10:24:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2409202001099280734200120010040000031319585725213

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GRACE KATHERINE SALAZAR LEON
Identificación: 0913240370
Dirección: EMILIANO CAICEDO ENTRE 24 DE MAYO Y ROCAFUERTE
Fecha Emisión: 24/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	70.00	0.00	70.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: EMILIANO CAICEDO ENTRE 24 DE MAYO Y ROCAFUERTE
Telefono: 0990979220/0939729059
Email: kto2710@hotmail.com
Observación: .
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	70.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	70.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	70.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	70.00		