

**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. 001-004-000000787

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

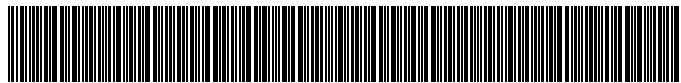
2910201901200100400000078709928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-30T09:53:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2910201901099280734200120010040000007873178578411

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: BETTY MERCEDES LECARO PAZMIÑO  
Identificación: 0902824606  
Dirección: COSTANERA B 216 E ILANES URDESA CENTRAL  
Fecha Emisión: 29/10/2019

| Cod Principal | Cantidad | Descripción  | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| NUECIT        | 1        | Servicios oftalmologicos: examen medico y evaluacion con inicio de un programa de diagnostico y tratamiento, intermedio, nuevo paciente. | 70.00           | 5.00      | 65.00        |

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: COSTANERA B 216 E ILANES URDESA CENTRAL  
Telefono: 0993948680  
Email: karolpinoargotty@hotmail.com  
Observación: .  
Plan: CLIENTES PARTICULARES

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 65.00 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 65.00 |
| DESCUENTOS             | 5.00  |
| IVA 12%                | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | 65.00 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 65.00 |       |        |