

**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. 001-004-000000394

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1709201901200100400000039409928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-17T11:12:23-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1709201901099280734200120010040000003947618088916

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: XIMENA CLEMENTINA MONTENEGRO RIVAS

Identificación: 1704811817

Dirección: URB VSTA AL PARQUE VILLA 44A

Fecha Emisión: 17/09/2019

| 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. | 60.00           | 0.00      | 60.00        |

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: URB VSTA AL PARQUE VILLA 44A

Telefono: 0999426919/0999406691

Email: xmontenegro00@hotmail.com

Observación: PACIENTE: MONTENEGRO RIVAS XIMENA CLEMENTINA

Plan: BMI DEL ECUADOR COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 60.00 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 60.00 |
| DESCUENTOS             | 0.00  |
| IVA 12%                | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | 60.00 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 60.00 |       |        |