

**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. 001-004-000001060

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

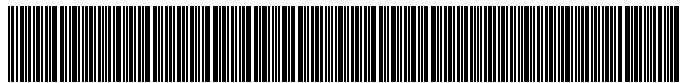
1012201901099280734200120010040000010608795948116

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-10T10:14:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1012201901099280734200120010040000010608795948116

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS ALVAREZ

Identificación: 0906663281

Dirección: VILLA CLUB

Fecha Emisión: 10/12/2019

| 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. | 40.03 | 0.00 | 40.03 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB

Teléfono: 0997622400

Email: joy_alvarez_alvarado@hotmail.com

Observación: PACIENTE : ALVARADO LEDESMA EUMELIA CARLOTA

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 40.03 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 40.03 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 40.03 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 40.03 | | |