

**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. 001-004-000001939

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

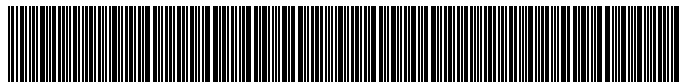
2705202001099280734200120010040000019395234139414

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-05-27T11:02:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2705202001099280734200120010040000019395234139414

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CHRISTEL ANNABELL ALVARO MARTINEZ

Identificación: 0915366561

Dirección: VILLA CLUB ETAPA LUNA MZ 11 VILLA 46

Fecha Emisión: 27/05/2020

| 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 | 0.00 | 70.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB ETAPA LUNA MZ 11 VILLA 46

Telefono: 6045356/0981059747

Email: christelalvaro@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 | | |