



**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. 001-004-000003027

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1609202001099280734200120010040000030273536959413

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-16T11:03:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1609202001099280734200120010040000030273536959413

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: KERLY PAMELA SUAREZ MENDEZ  
Identificación: 0921132478  
Dirección: URB SANTA MARIA DE CASA GRANDE  
Fecha Emisión: 16/09/2020

| 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: URB SANTA MARIA DE CASA GRANDE  
Telefono: 2164151/0999401437  
Email: kpmelain@hotmail.com  
Observación: PACIENTE :ALVARADO SUAREZ JOSE JOAQUIN  
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 |       |        |