

**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.

AGENTE DE RETENCION

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-004-000003362

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1910202001099280734200120010040000033623524620211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-19T14:28:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1910202001099280734200120010040000033623524620211

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: BUSTAMANTE OCHOA MAURICIO

Identificación: 0915319677

Dirección: FUENTES DEL RIO MZ 15 VILLA 1

Fecha Emisión: 19/10/2020

| 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. | 40.00           | 0.00      | 40.00        |

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: FUENTES DEL RIO MZ 15 VILLA 1

Telefono: 2636182

Email: mbustamanteo@hotmail.com

Observación: PCIENTE : BUSTAMANTE ALVAREZ DANA ISABELLA

Plan: HUMANA

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 40.00 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 40.00 |
| DESCUENTOS             | 0.00  |
| IVA 12%                | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | 40.00 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 40.00 |       |        |