

**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. 001-004-000000975

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

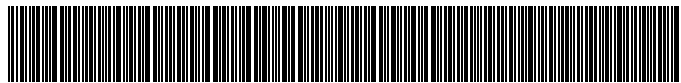
2211201901200100400000097509928073425

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-22T14:44:45-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2211201901099280734200120010040000009759708321314

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: WALTER MARTINEZ BALDA
Identificación: 0904005709
Dirección: URB VILLA ETAPA IRIS MZ 1 VILLA 39
Fecha Emisión: 22/11/2019

| 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. | 70.00 | 0.00 | 70.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB VILLA ETAPA IRIS MZ 1 VILLA 39
Telefono: 6048549/0990011785
Email: marcia.robainoe@gmail.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 | | |