



INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000001760

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1003202001099280734200120010040000017608464613113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-03-10T11:10:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1003202001099280734200120010040000017608464613113

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KEVIN JOAO AMBULUDI RAMIREZ
Identificación: 0931722870
Dirección: HUAQUILLAS
Fecha Emisión: 10/03/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	70.00	0.00	70.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: HUAQUILLAS
Telefono: 0988476450/0989406381
Email: info@cive.ec
Observación: PACIENTE: AMBULUDI RAMIREZ KEVIN JOAO
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		