

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-004-000002499

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

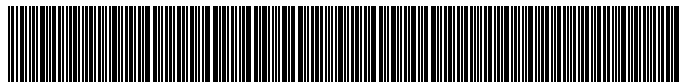
2707202001099280734200120010040000024995015039013

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-27T13:01:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2707202001099280734200120010040000024995015039013

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: EVELYN DAYANA VILLEGAS ZAMBRANO

Identificación: 0922093182

Dirección: URB ESTANCIAS DEL RIO VILLA CO 11

Fecha Emisión: 27/07/2020

| 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. | 45.00 | 0.00 | 45.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB ESTANCIAS DEL RIO VILLA CO 11

Teléfono: 0999610815/0999543789

Email: evelynvillegasz93@gmail.com

Observación: .

Plan: MEDEC S.A (REEMBOLSO)

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 45.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 45.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 45.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 45.00 | | |