

**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. 001-004-000001139

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

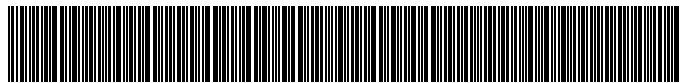
2312201901099280734200120010040000011394610444517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-23T11:43:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2312201901099280734200120010040000011394610444517

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SHIMNAYCELA NUGRA NAURA HIMELDA

Identificación: 0100794387001

Dirección: BABAHOYO

Fecha Emisión: 23/12/2019

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: BABAHOYO

Teléfono: 0980264762/0992218694

Email: info@cive.ec

Observación: PACIENTE: SHIMNAYCELA NUGRA NAURA HIMELDA

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		