

**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. 001-004-000002138

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

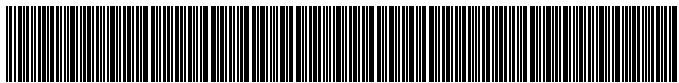
1806202001099280734200120010040000021387490627111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-06-18T16:48:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1806202001099280734200120010040000021387490627111

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARICELA MENDEZ MIRANDA

Identificación: 0913869087

Dirección: SAMANES 5 MZ 930 SL 2-C

Fecha Emisión: 18/06/2020

| 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. | 70.00 | 0.00 | 70.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SAMANES 5 MZ 930 SL 2-C

Teléfono: 2211873

Email: egustavogb@hotmail.com

Observación: PACIENTE: GALLO MENDEZ GUSTAVO ENRIQUE

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 | | |