

**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. 001-004-000000396

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

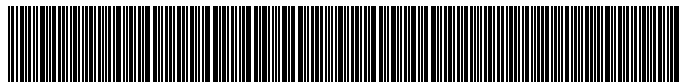
1709201901200100400000039609928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-17T14:09:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1709201901099280734200120010040000003965576451312

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NICOLE MICHELLE CONDIT SALAZAR

Identificación: 0919831255

Dirección: CIUDAD CELESTE URB LA DELFINA

Fecha Emisión: 17/09/2019

| 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. | 68.00 | 0.00 | 68.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CIUDAD CELESTE URB LA DELFINA

Telefono: 0986936189/2087014

Email: nicole_condit1978@hotmail.com

Observación: .

Plan: BEST DOCTORS

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 68.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 68.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 68.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 68.00 | | |