

**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. 001-004-000006995

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

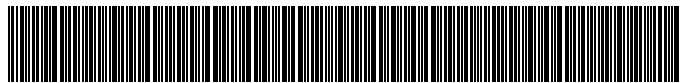
0311202101099280734200120010040000069954112722118

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-03T10:08:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0311202101099280734200120010040000069954112722118

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: EMILDA DIB

Identificación: 0960026185

Dirección: VILLA CLUB

Fecha Emisión: 03/11/2021

| 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. | 25.00           | 0.00      | 25.00        |

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: VILLA CLUB

Telefono: 3729340

Email: edib@cive.ec

Observacion: PACIENTE: SANCHEZ QUINTERO ADA MERCEDES

Plan: ALQUILER

CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 25.00 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 25.00 |
| DESCUENTOS             | 0.00  |
| IVA 12%                | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | 25.00 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 25.00 |       |        |