

**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. 001-004-000001854

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

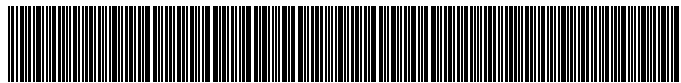
1405202001099280734200120010040000018542641379715

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-05-14T09:54:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1405202001099280734200120010040000018542641379715

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS DAVID ARELLANO VALDIVIEZO

Identificación: 0914020227

Dirección: ATARAZANA MZ K2 VILLA 16

Fecha Emisión: 14/05/2020

| 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: ATARAZANA MZ K2 VILLA 16

Telefono: 0991906189/042395724

Email: info@cive.ec

Observación: .

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 | | |