

**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. 001-004-000000199

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

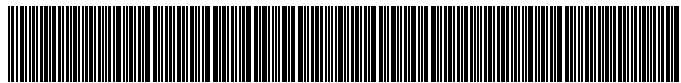
2808201901200100400000019909928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-28T09:15:15-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2808201901099280734200120010040000001990146814313

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SYLVIA ESTEFANIA ALVAREZ MORALES
Identificación: 0920326766
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA PENINSULA MZ 14 VILLA 1
Fecha Emisión: 28/08/2019

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.	70.00	0.00	70.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA PENINSULA MZ 14 VILLA 1
Telefono: 046040409/0987805164
Email: chivialvarez@hotmail.com
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		