

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000002416

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

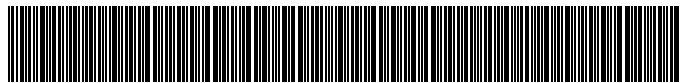
1707202001099280734200120010040000024164459228510

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-17T15:54:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1707202001099280734200120010040000024164459228510

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS ALBERTO VELIZ BLACIO  
Identificación: 0918610296  
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA CRIPTON MZ 9 VILLA 12  
Fecha Emisión: 17/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	40.03	0.00	40.03

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA CRIPTON MZ 9 VILLA 12  
Telefono: 0981227301/0981521145  
Email: carlosveliz09@hotmail.com  
Observación: PACIENTE: VELIZ BLACIO CARLOS ALBERTO  
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.03
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	40.03
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	40.03

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	40.03		