



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. 001-004-000004080

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0701202101099280734200120010040000040805592961311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-07T13:46:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0701202101099280734200120010040000040805592961311

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ORLANDO JAVIER DEFAZ VALAREZO
Identificación: 1202834477
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA PENINSULA MZ 7 VILLA 12
Fecha Emisión: 07/01/2021

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA PENINSULA MZ 7 VILLA 12
Telefono: 0997417067
Email: orlandefaz@yahoo.com
Observación: PACIENTE: DEFAZ VALAREZO ORLANDO JAVIER
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

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		