

**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.

AGENTE DE RETENCION RESOLUCION NAC-DNCRASC20-00000001

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-004-000003406

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

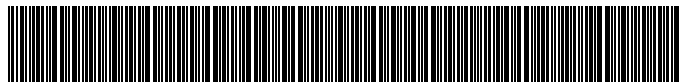
2110202001099280734200120010040000034061718155911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-21T16:35:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2110202001099280734200120010040000034061718155911

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA ROSA VELEZ ASPIAZU

Identificación: 0909743601

Dirección: URB CASA LAGO VILLA 27

Fecha Emisión: 21/10/2020

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: URB CASA LAGO VILLA 27

Telefono: 0999420909/5023136

Email: mrosa.velez@prohone.ec

Observación: PACIENTE: VELEZ ASPIAZU MARIA ROSA

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		