

**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. 001-004-000006048

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

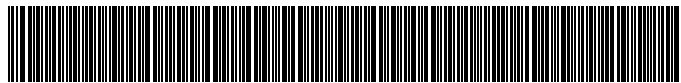
3007202101099280734200120010040000060485253705613

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-30T12:52:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3007202101099280734200120010040000060485253705613

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VIOLETA VALLEJO CHAGNA  
Identificación: 0910098433  
Dirección: cdla del magisterio cdala del rio mz 932 villa 7  
Fecha Emisión: 30/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
FEM001	1	FEMTO LASIK	1500.00	0.00	1500.00
65757	1	CROSSLING CORNEAL	1500.00	0.00	1500.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: cdla del magisterio cdala del rio mz 932 villa 7  
Telefono: 0993581474  
Email: g4nz1fl4r2s@hotmail.com  
Observación: PACIENTE : CHAVEZ VALLEJO MARCOS GERARDO  
Plan: CLIENTES PARTICULARES  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,000.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	3,000.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	3,000.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	3,000.00		