

**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. 001-004-000007425

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1512202101099280734200120010040000074255300554315

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-15T09:44:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1512202101099280734200120010040000074255300554315

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARYBELEN VELAZCO DE MATA  
Identificación: 0960429967  
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA BOREAL MZ L VILLA 5  
Fecha Emisión: 15/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	40.00	0.00	40.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA BOREAL MZ L VILLA 5  
Telefono: 0993641782/0939119754  
Email: marybelenvelazco@gmail.com  
Observación: paciente : MATA VELAZCO JUAN MIGUEL  
Plan: HUMANA  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	40.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	40.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	40.00		