

**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. 001-004-000003197

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0110202001099280734200120010040000031970234383911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-01T11:49:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0110202001099280734200120010040000031970234383911

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA JULIA VELEZ ICAZA
Identificación: 0901244251
Dirección: RINCONADA DEL LAGO K. 2.5 VIA SAMBORONDON
Fecha Emisión: 01/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
YAG002	1	CAPSULOTOMIA YAG LASER	802.50	0.00	802.50
PNI001	1	PROCEDIMIENTOS NO INVASIVOS	0.00	0.00	0.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: RINCONADA DEL LAGO K. 2.5 VIA SAMBORONDON
Telefono: 0994030715/2292366
Email: ana_maria_velez@hotmail.com
Observación: .
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	802.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	802.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	802.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	802.50		