

**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. 001-006-000001794

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

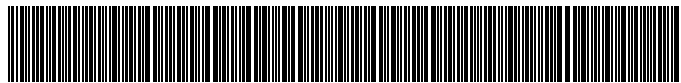
0501202201099280734200120010060000017946134999214

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2022-01-05T14:49:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0501202201099280734200120010060000017946134999214

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: 05/01/2022

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-----------------------|-----------------|-----------|--------------|
| IMA002 | 1 | OCT DEL NERVIO OPTICO | 70.00 | 0.00 | 70.00 |

INFORMACION ADICIONAL

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

| | |
|------------------------|-------|
| 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 | | |