

**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. 001-005-000003109

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

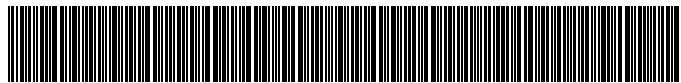
1612202001099280734200120010050000031091015658613

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-16T10:20:15-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1612202001099280734200120010050000031091015658613

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIELA IVONNE CARRERA SUAREZ

Identificación: 0912283637

Dirección: CATALUÑA MZ 27 VILLA 9

Fecha Emisión: 16/12/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0206010176 | 2 | LUNAS POLY MON TA | 42.00 | 0.00 | 84.00 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CATALUÑA MZ 27 VILLA 9

Telefono: 0967936490/0939203034

Email: mcarrera@saludsa.com.ec

Paciente: MARIELA IVONNE CARRERA SUAREZ

CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 84.00 |
| SUBTOTAL 12% | 84.00 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 10.08 |
| VALOR TOTAL | 94.08 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 94.08 | | |