

**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. 001-005-000003518

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

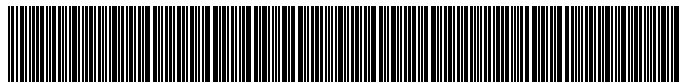
2502202101099280734200120010050000035180188899115

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-25T09:31:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2502202101099280734200120010050000035180188899115

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAYNE MOYA NELSON ALBERTO

Identificación: 0900244229

Dirección: SAUCES 8 MZ 507 VILLA 4

Fecha Emisión: 25/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010169	2	LUNAS POLY MON TE ANTI REFLEJO	30.54	3.86	57.22
0206021229	1	ARMAZON LUNA LH567 53/16 C.5	16.14	3.86	12.28

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: SAUCES 8 MZ 507 VILLA 4

Telefono: 0980182570/0997749792

Email: cruzi\_j8@hotmail.com

Paciente: FRANCO MORALES CRUZ ERMITA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	69.50
SUBTOTAL 12%	69.50
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	7.72
IVA 12%	8.34
VALOR TOTAL	77.84

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	77.84		