

**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. 001-005-000004142

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

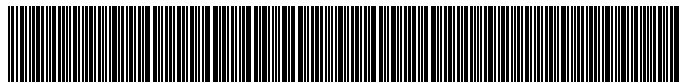
2105202101099280734200120010050000041428263995210

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-21T11:27:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2105202101099280734200120010050000041428263995210

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JORGE HERMES CALVOPIÑA MARTINEZ  
Identificación: 0908893332  
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA CRISTALINA MZ 3 VILLA 28  
Fecha Emisión: 21/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010183	2	LUNAS PROG POLY VARILUX TRANSITION AR	225.00	49.50	400.50
0206021274	1	ARMAZON OAKLEY 136 OX8115-0454 54/17SATIN BLACK	210.00	49.50	160.50

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA CRISTALINA MZ 3 VILLA 28  
Telefono: 0996318031/0981540003  
Email: tetagramatan@hotmail.com  
Paciente: JORGE HERMES CALVOPIÑA MARTINEZ  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	561.00
SUBTOTAL 12%	561.00
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	99.00
IVA 12%	67.32
VALOR TOTAL	628.32

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	628.32		