

**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. 001-005-000004161

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

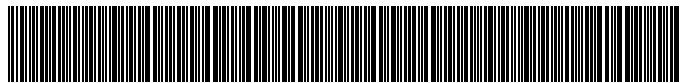
2605202101099280734200120010050000041611586168110

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-26T15:41:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2605202101099280734200120010050000041611586168110

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA GABRIELA PAREDES ALAVA

Identificación: 0908923154

Dirección: URB BOSQUES DE CASTILLA

Fecha Emisión: 26/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010214	2	LUNAS MONO TALL POLY KODAK VS FILTRO LUZ AZUL	57.00	0.00	114.00
0206021208	1	ARMAZON NINO FLEX NAN00811 46/15 131	81.00	0.00	81.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB BOSQUES DE CASTILLA

Teléfono: 838602/0997191789

Email: paredes_gabriela@hotmail.com

Paciente: ALEJANDRA NEBEL PAREDES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	195.00
SUBTOTAL 12%	195.00
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	23.40
VALOR TOTAL	218.40

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	218.40		