

**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. 001-005-000005593

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1711202101099280734200120010050000055935366027511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-17T10:41:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1711202101099280734200120010050000055935366027511

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: FARAH CHAMBERS WILSON NAGIB  
Identificación: 0912793262001  
Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA MARINA MZ 14 VILLA 7  
Fecha Emisión: 17/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0204040310	1	OPTI FREE SOLUC.DESINFECT.MULTIPROPOSITO 3000ML	19.64	0.00	19.64

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA MARINA MZ 14 VILLA 7  
Telefono: 6006459  
Email: zoila.valdez.s@hotmail.com  
Paciente: ZOILA VALDEZ  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.64
SUBTOTAL 12%	19.64
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.36
VALOR TOTAL	22.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	22.00		