

**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. 001-005-000005654

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

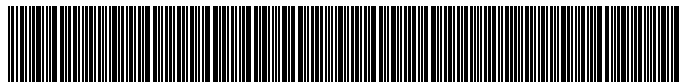
2411202101099280734200120010050000056540292165515

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-24T13:31:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2411202101099280734200120010050000056540292165515

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SILVIA ALEXANDRA SOLANO HIDALGO
Identificación: 0913632899
Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA CORALIA MZ 1 VILLA 19
Fecha Emisión: 24/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA CORALIA MZ 1 VILLA 19
Telefono: 0999489754/2087338
Email: ssolano75@hotmail.com
Paciente: SILVIA ALEXANDRA SOLANO HIDALGO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23.21
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	26.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	26.00		