

**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. 001-005-000002984

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

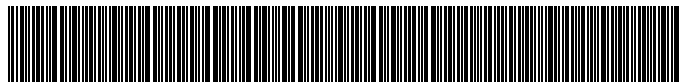
0112202001099280734200120010050000029847982281815

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-01T09:01:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0112202001099280734200120010050000029847982281815

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE LUIS SANTOS GARCIA
Identificación: 0900835026
Dirección: URB EL CONDADO MZ 65 VILLA 1
Fecha Emisión: 01/12/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---|-----------------|-----------|--------------|
| 0206010191 | 2 | LUNAS CONV PROG VARILUX POLY TRANSITION | 200.00 | 100.00 | 300.00 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB EL CONDADO MZ 65 VILLA 1
Telefono: 0967856094/0999450945
Email: marthakarinasantos@hotmail.com
Paciente: JOSE LUIS SANTOS GARCIA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

| | |
|------------------------|--------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 300.00 |
| SUBTOTAL 12% | 300.00 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| DESCUENTOS | 100.00 |
| IVA 12% | 36.00 |
| VALOR TOTAL | 336.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 336.00 | | |