



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. 001-005-000002938

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2411202001099280734200120010050000029388886585511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-24T17:04:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2411202001099280734200120010050000029388886585511

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JESSICA GARCIA
Identificación: 1204745416
Dirección: PUERTO AZUL
Fecha Emisión: 24/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	0.00	17.86

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: PUERTO AZUL
Telefono: 0989902419
Email: drajessikagarciahanna@hotmail.com
Paciente: NARCISA HANNA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	17.86
SUBTOTAL 12%	17.86
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.14
VALOR TOTAL	20.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.00		