

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000005722

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

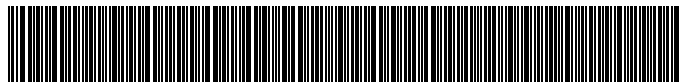
3011202101099280734200120010050000057228599826311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-30T08:37:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3011202101099280734200120010050000057228599826311

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JHONNY CHIRIGUAYA

Identificación: 0918723628001

Dirección: SAN GABRIEL

Fecha Emisión: 30/11/2021

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

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: SAN GABRIEL

Teléfono: 0986415503

Email: jchiriguaya@gmail.com

Paciente: GLENDA VICTORIA MUÑOZ GUZMAN

Campo Adicional: 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 |       |        |