

**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. 001-005-000004306

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

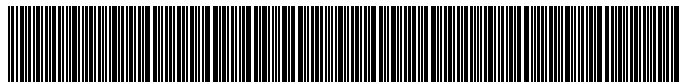
1006202101099280734200120010050000043069553180011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-10T10:32:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1006202101099280734200120010050000043069553180011

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAOLA LEONOR VELEZ MENDOZA

Identificación: 0915779722

Dirección: ALBORADA 6TA ETAPA

Fecha Emisión: 10/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010170	2	LUNAS POLY MON TERMINADO	30.54	0.00	61.08
0206021051	1	ARMAZON MIRAFLEX BABY PLUS 2 42/14 HP	58.80	0.00	58.80

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: ALBORADA 6TA ETAPA

Telefono: 0984967200

Email: paolaleonorv@hotmail.com

Paciente: PAOLA LEONOR VELEZ MENDOZA

CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	119.88
SUBTOTAL 12%	119.88
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	14.39
VALOR TOTAL	134.27

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	134.27		