

**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. 001-005-000003876

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

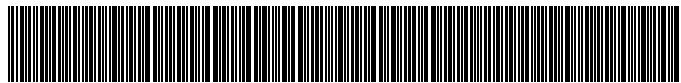
1604202101099280734200120010050000038769556449719

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-16T10:48:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1604202101099280734200120010050000038769556449719

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA ABIGAIL REVELO CHAPUES

Identificación: 0400341020

Dirección: JULIO ANDRADE

Fecha Emisión: 16/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0204040599	1	LENTE DE CONTACTO BAUSCH LOMB PUREVISION2 0.00 BC 8.6	15.54	0.00	15.54

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: JULIO ANDRADE

Teléfono: 0992498140/2995237

Email: monicamartinez.3@hotmail.com

Paciente: REVELO CHAPUES MARIA ABIGAIL

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.54
SUBTOTAL 12%	15.54
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.86
VALOR TOTAL	17.40

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	17.40		