

**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. 001-005-000004179

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

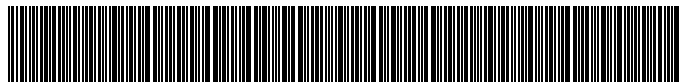
2805202101099280734200120010050000041798735227917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-28T10:50:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2805202101099280734200120010050000041798735227917

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: IVAN LEONARDO VILLALTA CHICA

Identificación: 0913939518

Dirección: LA SAIBA DPTO102 EDIFICIO # 1

Fecha Emisión: 28/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010169	2	LUNAS POLY MON TE ANTI REFLEJO	30.54	0.00	61.08

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: LA SAIBA DPTO102 EDIFICIO # 1

Telefono: 0985115676/2342203

Email: ivanvillaltachica@gmail.com

Paciente: IVAN LEONARDO VILLALTA CHICA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	61.08
SUBTOTAL 12%	61.08
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	7.33
VALOR TOTAL	68.41

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	68.41		