

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000004959

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1404202101099280734200120010040000049599460718516

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-14T16:03:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1404202101099280734200120010040000049599460718516

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: RONALD DANIEL ROMERO MORAN

Identificación: 0919212050

Dirección: SAUCES 6 BLOQUE 8 DPTO. 303

Fecha Emisión: 14/04/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-----------------|-----------------|-----------|--------------|
| OTR003 | 1 | ENVIO DE LENTES | 4.46 | 0.00 | 4.46 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SAUCES 6 BLOQUE 8 DPTO. 303

Teléfono: 0969312426

Email: ronaldromerom@gmail.com

Observación: PACIENTE: ROMERO CORTEZ DANIELA ALEJANDRA

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

| | |
|------------------------|------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 4.46 |
| SUBTOTAL 12% | 4.46 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.54 |
| VALOR TOTAL | 5.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 5.00 | | |