

**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. 001-005-000004986

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

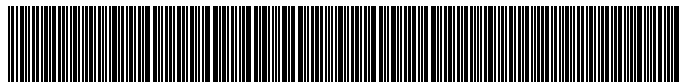
0309202101099280734200120010050000049865303776417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-03T09:38:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0309202101099280734200120010050000049865303776417

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS ALBERTO ALMEIDA LEON
Identificación: 1201124516
Dirección: EL CONDADO CONJUNTO ARANJUEZ MZ 11 VILLA 9
Fecha Emisión: 03/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	8.93	8.93

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: EL CONDADO CONJUNTO ARANJUEZ MZ 11 VILLA 9
Telefono: 0993730617/2268098
Email: luisalmeida798@gmail.com
Paciente: LUIS ALBERTO ALMEIDA LEON
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8.93
SUBTOTAL 12%	8.93
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	8.93
IVA 12%	1.07
VALOR TOTAL	10.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	10.00		