

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000004709

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

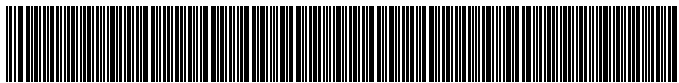
3007202101099280734200120010050000047093941790510

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-30T12:26:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3007202101099280734200120010050000047093941790510

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NOELIA VERONICA VALLE VALLE
Identificación: 0932172158
Dirección: VIA A LA COSTA BOSQUES DE LA COSTA ETAPA JARDINES MZ 600 VI
Fecha Emisión: 30/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: VIA A LA COSTA BOSQUES DE LA COSTA ETAPA JARDINES MZ 600 VI
Telefono: 0989854324/0987384538
Email: patusnoelia@hotmail.com
Paciente: VALLE VALLE NOELIA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23.21
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	26.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	26.00		