

**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. 001-005-000003340

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

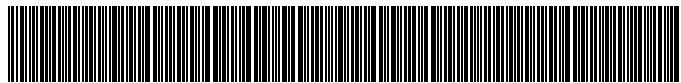
2601202101099280734200120010050000033409330312516

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-26T10:19:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2601202101099280734200120010050000033409330312516

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KATIUSKA ALEXANDRA ROSERO ERAS
Identificación: 0917183386
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA GALAXIA MZ 8 VILLA 2
Fecha Emisión: 26/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010174	2	LUNAS POLYPROGRESIVO SUP CONV ANTIREFLEJO OVATION	102.00	0.00	204.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA GALAXIA MZ 8 VILLA 2
Telefono: 0989991556/2432416
Email: kathyrosero@yahoo.com
Paciente: KATIUSKA ALEXANDRA ROSERO ERAS
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	204.00
SUBTOTAL 12%	204.00
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	24.48
VALOR TOTAL	228.48

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	228.48		