

**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. 001-005-000004180

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

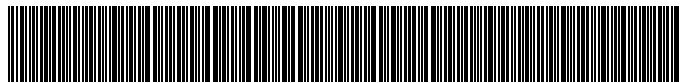
2805202101099280734200120010050000041803201679311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-28T10:57:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2805202101099280734200120010050000041803201679311

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PEDRO HIDROVO SOLORZANO

Identificación: 1716617830001

Dirección: PATRICIA PILAR

Fecha Emisión: 28/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010191	2	LUNAS CONV PROG VARILUX POLY TRANSITION	200.00	23.75	376.25
0206021305	1	ARMAZON GUESS GU2696 001 52/16	75.00	23.75	51.25

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: PATRICIA PILAR

Teléfono: 0991455245

Email: lisbel0107@hotmail.com

Paciente: YONFA ANDRADE CERELA LISBEL

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	427.50
SUBTOTAL 12%	427.50
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	47.50
IVA 12%	51.30
VALOR TOTAL	478.80

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	478.80		