



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. 001-005-000005133

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2109202101099280734200120010050000051336065728111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-21T11:22:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2109202101099280734200120010050000051336065728111

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SANDRA PATRICIA ALVAREZ SANCHEZ
Identificación: 1103187504
Dirección: MACHALA
Fecha Emisión: 21/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	0.00	17.86

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: MACHALA
Telefono: 0958925164
Email: alvarezsandra39@yahoo.com
Paciente: NARVAEZ ALVAREZ JORGE ENRIQUE
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	17.86
SUBTOTAL 12%	17.86
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.14
VALOR TOTAL	20.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.00		