

**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. 001-005-000004047

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

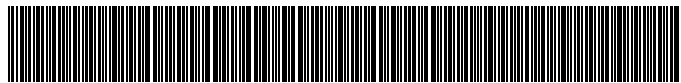
1105202101099280734200120010050000040472628764010

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-11T11:53:15-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1105202101099280734200120010050000040472628764010

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CRISTINA ESPERANZA CAMPUZANO ARRIAGA

Identificación: 0603936444

Dirección: CUMANDA

Fecha Emisión: 11/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010183	2	LUNAS PROG POLY VARILUX TRANSITION AR	225.00	42.75	407.25
0206021137	1	ARMAZON VICTORIA'S SECRET VS5004 001 53/17	120.00	42.75	77.25

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: CUMANDA

Telefono: 0986342081

Email: cristinacampuzano3@gmail.com

Paciente: CRISTINA ESPERANZA CAMPUZANO ARRIAGA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	484.50
SUBTOTAL 12%	484.50
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	85.50
IVA 12%	58.14
VALOR TOTAL	542.64

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	542.64		