

**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. 001-005-000005927

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

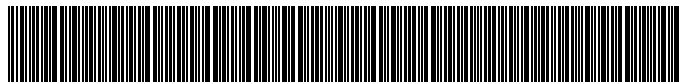
2312202101099280734200120010050000059271887688319

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-23T15:35:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2312202101099280734200120010050000059271887688319

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MANRIQUEZ SALAZAR MARIA PAZ

Identificación: 0912849700001

Dirección: URB TERRA SOL MZ 1 SL 28

Fecha Emisión: 23/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206021391	1	ARMAZON NINO FLEX NAN00703 49/16	31.80	0.00	31.80
0206021215	1	ARMAZON VIALI PREMIUM M2001 52/20 C.5	23.57	0.00	23.57
0206010246	2	LUNAS MONOFOCAL PL 1.60 HIR BLUERAYCUT AR TER	8.88	0.00	17.76
0206010246	2	LUNAS MONOFOCAL PL 1.60 HIR BLUERAYCUT AR TER	8.88	0.00	17.76
0206010169	2	LUNAS POLY MON TE ANTI REFLEJO	5.40	0.00	10.80
0206010169	2	LUNAS POLY MON TE ANTI REFLEJO	5.40	0.00	10.80
0206010169	2	LUNAS POLY MON TE ANTI REFLEJO	5.40	0.00	10.80

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB TERRA SOL MZ 1 SL 28

Telefono: 0999128374-6018912

Email: mpmanriquez@yahoo.com

Paciente: MANRIQUEZ SALAZAR MARIA PAZ

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	123.29
SUBTOTAL 12%	123.29
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	14.79
VALOR TOTAL	138.08

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	138.08		