

**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. 001-005-000004800

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

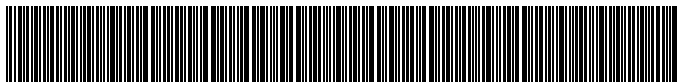
1008202101099280734200120010050000048002661680318

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-10T15:21:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1008202101099280734200120010050000048002661680318

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: HAMILTON GEOVANNY VERA FLORES

Identificación: 0503520850

Dirección: CIUADELA LAS PIÑAS /

Fecha Emisión: 10/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	8.93	8.93

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CIUADELA LAS PIÑAS /

Telefono: 0983913242/0995855995

Email: hamilton_vera_flores@hotmail.com

Paciente: HAMILTON GEOVANNY VERA FLORES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8.93
SUBTOTAL 12%	8.93
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	8.93
IVA 12%	1.07
VALOR TOTAL	10.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	10.00		