

**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. 001-005-000003359

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

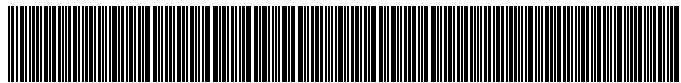
2901202101099280734200120010050000033596091026512

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-29T07:57:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2901202101099280734200120010050000033596091026512

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VALERIA POZO FLORENCIA

Identificación: 0927821223

Dirección: ISLA MOCOLI

Fecha Emisión: 29/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010236	2	LENTE DE CONTACTO BIOFINITY	90.00	0.00	180.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: ISLA MOCOLI

Teléfono: 0994172600/6009248

Email: mjflorescia1980@gmail.com

Paciente: VALERIA POZO FLORENCIA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	180.00
SUBTOTAL 12%	180.00
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	21.60
VALOR TOTAL	201.60

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	201.60		