



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. 001-005-000003107

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1612202001099280734200120010050000031074184001818

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-16T09:57:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1612202001099280734200120010050000031074184001818

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: HINOJOSA CONFORME VERONICA PATRICIA
Identificación: 0909531907
Dirección: URB ALCANCE MZ 2092 VILLA 17
Fecha Emisión: 16/12/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-----------------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0206010234 | 2 | LUNAS MONOFOCAL TALL CONV 1.67 AR | 77.56 | 0.00 | 155.12 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB ALCANCE MZ 2092 VILLA 17
Telefono: 0
Email: veronicahinojosaconforme@yahoo.com
Paciente: ALEJANDRA ARAUZ
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

| | |
|------------------------|--------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 155.12 |
| SUBTOTAL 12% | 155.12 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 18.61 |
| VALOR TOTAL | 173.73 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 173.73 | | |