

**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. 001-005-000003725

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

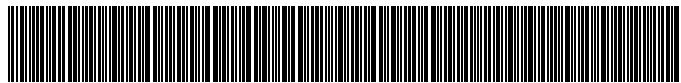
2503202101099280734200120010050000037252555272013

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-25T09:51:25-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2503202101099280734200120010050000037252555272013

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SILVIA ALEXANDRA SOLANO HIDALGO
Identificación: 0913632899001
Dirección: CDLA GARZOTA MX 68 VILLA 26
Fecha Emisión: 25/03/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 0102090005 | 1 | SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL | 23.21 | 0.00 | 23.21 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA GARZOTA MX 68 VILLA 26
Telefono: 042234051
Email: ssolano75@hotmail.com
Paciente: SILVIA ALEXANDRA SOLANO HIDALGO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 23.21 |
| SUBTOTAL 12% | 23.21 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 2.79 |
| VALOR TOTAL | 26.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 26.00 | | |