



**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. 001-005-000004649

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2207202101099280734200120010050000046490680590013

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-22T17:41:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LETTY NARCISA CHAVEZ PEÑARIETA  
Identificación: 0913386629  
Dirección: EL CEIBAL MZ 2242 VILLA 4  
Fecha Emisión: 22/07/2021

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: EL CEIBAL MZ 2242 VILLA 4  
Telefono: 0979605684/0967208798  
Email: mayramercedstorreschavez@gmail.com  
Paciente: LETTY NARCISA CHAVEZ PEÑARIETA  
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		