

**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. 001-005-000003289

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

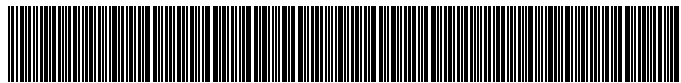
1801202101099280734200120010050000032897590978816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-18T15:14:25-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1801202101099280734200120010050000032897590978816

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: RODRIGUEZ RAMIREZ CARLOS ALBERTO
Identificación: 0925868622
Dirección: URB VILLA DEL REY ETAPA GUILLERMO MZ 12 SOLAR 15
Fecha Emisión: 18/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206021048	1	ARMAZON MIRAFLEX BABY ONE 2 44/18 B	70.00	0.00	70.00
0206010169	2	LUNAS POLY MON TE ANTI REFLEJO	30.54	0.00	61.08

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB VILLA DEL REY ETAPA GUILLERMO MZ 12 SOLAR 15
Telefono: 0993327416/0994469003
Email: profesor05@outlook.com
Paciente: NOHELIA RODRIGUEZ
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	131.08
SUBTOTAL 12%	131.08
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	15.73
VALOR TOTAL	146.81

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	146.81		