

**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. 001-005-000005547

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

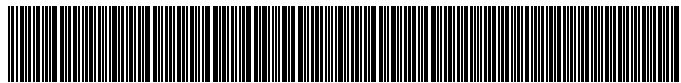
1211202101099280734200120010050000055473045511911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-12T11:30:45-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1211202101099280734200120010050000055473045511911

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALEJANDRO EDUARDO SALGADO MANZANO

Identificación: 0905938221

Dirección: URB TERRASOL N° J7

Fecha Emisión: 12/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010172	2	LUNAS POLY PROGRESIVO PREM CONV VARILUX ANTIREFLEJO	177.00	0.00	354.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB TERRASOL N° J7

Telefono: 0989168654/3945247

Email: esalgadom59@gmail.com

Paciente: ALEJANDRO EDUARDO SALGADO MANZANO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	354.00
SUBTOTAL 12%	354.00
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	42.48
VALOR TOTAL	396.48

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	396.48		