

**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. 001-005-000003630

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

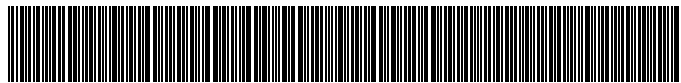
1203202101099280734200120010050000036309047773814

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-12T12:06:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1203202101099280734200120010050000036309047773814

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: EUMELIA CARLOTA ALVARADO LEDESMA

Identificación: 0906624804

Dirección: VILLA CLUB ETAPA GALAXI MZ 11 VILLA 26

Fecha Emisión: 12/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010216	2	LUNAS POLY PROGRESIVO PREM CONV VARILUX	144.00	0.00	288.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: VILLA CLUB ETAPA GALAXI MZ 11 VILLA 26

Teléfono: 6012349/0997622400

Email: joy\_alvarez\_alvarado@hotmail.com

Paciente: EUMELIA CARLOTA ALVARADO LEDESMA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	288.00
SUBTOTAL 12%	288.00
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	34.56
VALOR TOTAL	322.56

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	322.56		