

**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. 001-005-000004184

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

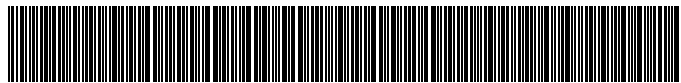
2805202101099280734200120010050000041844758679418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-28T12:11:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2805202101099280734200120010050000041844758679418

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGEL LEONARDO VERA VERA

Identificación: 0906203336

Dirección: SAUCES 7 MZ A1 VILLA 9

Fecha Emisión: 28/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	0.00	17.86

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SAUCES 7 MZ A1 VILLA 9

Teléfono: 0980819236/0994804460

Email: angelveravera@hotmail.com

Paciente: ANGEL LEONARDO VERA VERA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	17.86
SUBTOTAL 12%	17.86
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.14
VALOR TOTAL	20.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.00		