



**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. 001-005-000005799

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0812202101099280734200120010050000057996120579010

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-08T17:21:15-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0812202101099280734200120010050000057996120579010

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAPSODIA TOALA  
Identificación: 0912887999001  
Dirección: GAUAYACANES  
Fecha Emisión: 08/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040312	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL OCUVIAL	19.22	0.00	19.22
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: GAUAYACANES  
Telefono: 0997675711  
Email: rapsoditatoalademoya@hotmail.com  
Paciente: MOYA MOLINA MARCELO ANIBAL  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	28.22
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	28.22
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	28.22

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	28.22		