

**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. 001-005-000004714

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

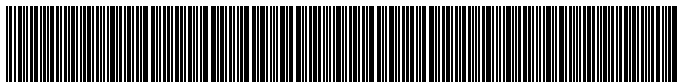
0208202101099280734200120010050000047147288313016

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-02T09:58:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0208202101099280734200120010050000047147288313016

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROLANDO GASTON VILLANUEVA LAVID

Identificación: 0918538984

Dirección: LA JOYA ETAPA TOPACIO MZ 2 VILLA 14

Fecha Emisión: 02/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040324	1	HIALURONATO DE SODIO 2mg/ml HYLO COMOD FORTE	15.00	0.00	15.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: LA JOYA ETAPA TOPACIO MZ 2 VILLA 14

Telefono: 0984078888/ 6016055

Email: rgvl01@hotmail.com

Paciente: ROLANDO GASTON VILLANUEVA LAVID

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.00
SUBTOTAL 12%	15.00
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.80
VALOR TOTAL	16.80

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	16.80		