

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA OCULAR INMICROCSA SA**

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-005-000004874

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1908202101099280734200120010050000048745346966517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-19T16:13:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1908202101099280734200120010050000048745346966517

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: FRANCO ALBERTO GOMEZ ESPARZA

Identificación: 1715875389

Dirección: SANTO DOMINGO

Fecha Emisión: 19/08/2021

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
0102040260	1	LOTEPREDNOL ETABONATO 0.5% LOTESOFT 5ML	9.65	0.00	9.65

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SANTO DOMINGO

Telefono: 0978926964/0984940206

Email: info@cive.ec

Paciente: FRANCO ALBERTO GOMEZ ESPARZA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	24.65
SUBTOTAL 12%	15.00
SUBTOTAL 0%	9.65
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.80
VALOR TOTAL	26.45

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	26.45		