

**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. 001-005-000002715

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

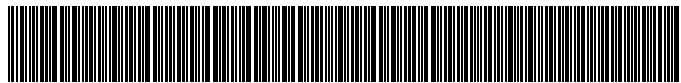
2610202001099280734200120010050000027158822787917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-26T11:02:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2610202001099280734200120010050000027158822787917

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAZMIÑO CAMPOS CARLOS JACINTO
Identificación: 0912125838
Dirección: VICTOR MANUEL RENDON 401 Y CORDOVA
Fecha Emisión: 26/10/2020

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

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: VICTOR MANUEL RENDON 401 Y CORDOVA
Telefono: 2560937
Email: aandrade@cpcabogados.net
Paciente: SIMMONDS PORTUGAL ZULLY VIVIAN
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		