

**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. 001-005-000002428

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

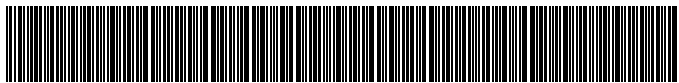
2109202001099280734200120010050000024281455720910

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-21T15:20:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2109202001099280734200120010050000024281455720910

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MERCY SILVIA DIAZ ORTEGA

Identificación: 0904834942

Dirección: ESCOBEDO 1118

Fecha Emisión: 21/09/2020

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: ESCOBEDO 1118

Telefono: 0994801216/2286113

Email: xhsorianoc@yahoo.es

Paciente: MERCY SILVIA DIAZ ORTEGA

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		