

**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. 001-005-000004337

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

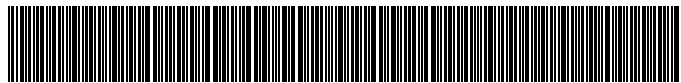
1506202101099280734200120010050000043370683530914

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-15T17:34:41-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1506202101099280734200120010050000043370683530914

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE VICENTE VARGAS SILVA  
Identificación: 0916100365  
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA MAGNA MZ 3 VILLA 17  
Fecha Emisión: 15/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040338	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% OFTAFILM SP 10ML	8.18	0.00	8.18

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA MAGNA MZ 3 VILLA 17  
Telefono: 0969017541/0984730283  
Email: jvvs3377wmsl4478@hotmail.com  
Paciente: JOSE VICENTE VARGAS SILVA  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8.18
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	8.18
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	8.18

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	8.18		