

**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. 001-005-000004832

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

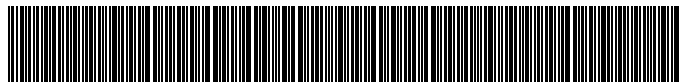
1308202101099280734200120010050000048328739694015

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-13T16:30:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1308202101099280734200120010050000048328739694015

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARTHA LUCIA VELIZ ALMEIDA  
Identificación: 2000028502  
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA COSMOS MZ 11 VILLA 6  
Fecha Emisión: 13/08/2021

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
0102040286	1	ACETATO DE FLUOROMETOLONA 0.1% FLUMETOL NF OFTENOL	5.94	0.00	5.94

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA COSMOS MZ 11 VILLA 6  
Telefono: 0993041230/  
Email: martha\_veliz2069@yahoo.es  
Paciente: MARTHA LUCIA VELIZ ALMEIDA  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.94
SUBTOTAL 12%	15.00
SUBTOTAL 0%	5.94
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.80
VALOR TOTAL	22.74

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	22.74		