

**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. 001-005-000005483

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

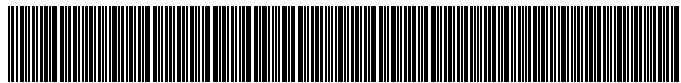
0811202101099280734200120010050000054830668024111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-08T09:01:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0811202101099280734200120010050000054830668024111

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANDREA ARACELY SUAREZ VELIZ
Identificación: 0912720018
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA PENINSULA MZ 7 VILLA 15
Fecha Emisión: 08/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040337	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL PF 10ML	15.98	0.00	15.98

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA PENINSULA MZ 7 VILLA 15
Telefono: 0994368116/0982962654
Email: andy5bbs@hotmail.com
Paciente: ANDREA ARACELY SUAREZ VELIZ
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.98
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	15.98
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	15.98

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	15.98		