



**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. 001-005-000002811

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0911202001099280734200120010050000028112981269613

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-09T16:20:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0911202001099280734200120010050000028112981269613

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JAIME CORDOVA  
Identificación: 0300680279001  
Dirección: AZOGUES  
Fecha Emisión: 09/11/2020

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

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: AZOGUES  
Telefono: 2242487  
Email: israelcordovav@hotmail.com  
Paciente: OLGA CABRERA  
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		