

**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. 001-005-000004073

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

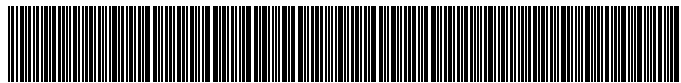
1305202101099280734200120010050000040730297479416

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-13T17:00:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1305202101099280734200120010050000040730297479416

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: FANNY GALINDO  
Identificación: 0917971392  
Dirección: CIUDAD CELESTE LA DORADA  
Fecha Emisión: 13/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040314	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% OFTAFILM	8.18	0.00	8.18

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CIUDAD CELESTE LA DORADA  
Telefono: 6018717  
Email: fanny\_galindo2004@yahoo.com  
Paciente: ANA ROMERO  
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		