

**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. 001-005-000003987

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

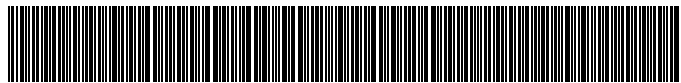
0305202101099280734200120010050000039871554873310

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-03T15:02:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0305202101099280734200120010050000039871554873310

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: REINALDO RAMIREZ CAMBA

Identificación: 0915823447

Dirección: URB PLAZA MADEIRA

Fecha Emisión: 03/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040322	1	ECTOINA 20MG/ML HIALURONATO HYLO DUAL 10ML	14.75	0.00	14.75

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB PLAZA MADEIRA

Teléfono: 0991902841

Email: reinaldoramirez@outlook.com

Paciente: RAMIREZ BAIDALFRANCISCO DAVID

Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	14.75
SUBTOTAL 12%	14.75
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.77
VALOR TOTAL	16.52

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	16.52		