

**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. 001-005-000003114

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

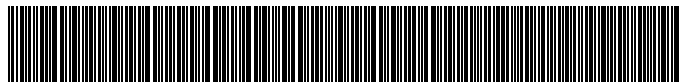
1612202001099280734200120010050000031142818644615

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-16T13:51:41-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1612202001099280734200120010050000031142818644615

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGELA AZUCENA VILLAO ROCA
Identificación: 0901318766
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA GALAXIA MZ 7 VILLA 9
Fecha Emisión: 16/12/2020

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: URB VILLA CLUB ETAPA GALAXIA MZ 7 VILLA 9
Telefono: 0998497306/6046344
Email: stephanie96sv@hotmail.com
Paciente: ANGELA AZUCENA VILLAO ROCA
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		