

**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. 001-005-000004167

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

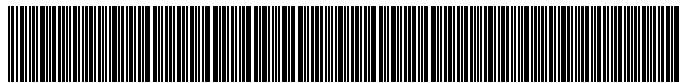
2705202101099280734200120010050000041679695077913

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-27T10:44:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2705202101099280734200120010050000041679695077913

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MERCEDES ISABEL URBINA MARIDUEÑA
Identificación: 0908265424
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA LUNA MZ 9 VILLA 34
Fecha Emisión: 27/05/2021

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
0102040258	1	HUMYLUB OFTENOL PF SOL. OFT. GOT. 10 ML	15.00	0.00	15.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA LUNA MZ 9 VILLA 34
Telefono: 0992170373-2753095
Email: mercedesurbinam@hotmail.com
Paciente: MERCEDES ISABEL URBINA MARIDUEÑA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	30.00
SUBTOTAL 12%	15.00
SUBTOTAL 0%	15.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.80
VALOR TOTAL	31.80

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	31.80		