

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000004103

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

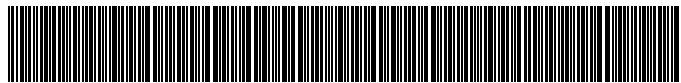
1805202101099280734200120010050000041038700134314

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-18T11:46:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1805202101099280734200120010050000041038700134314

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAOLA CATALINA SALAZAR MENDOZA
Identificación: 0917306169
Dirección: URB.VILLA CLUB ETAPA IRIS MZ:4 VILLA:30
Fecha Emisión: 18/05/2021

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: URB.VILLA CLUB ETAPA IRIS MZ:4 VILLA:30
Telefono: 0993737077
Email: paola_salazar_m@hotmail.com
Paciente: PAOLA CATALINA SALAZAR MENDOZA
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		