

**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. 001-005-000004008

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

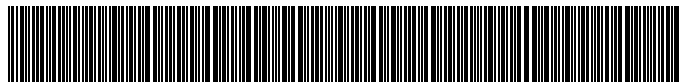
0505202101099280734200120010050000040084951478013

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-05T11:40:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0505202101099280734200120010050000040084951478013

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JORGE HERMES CALVOPIÑA MARTINEZ
Identificación: 0908893332
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA CRISTALINA MZ 3 VILLA 28
Fecha Emisión: 05/05/2021

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA CRISTALINA MZ 3 VILLA 28
Telefono: 0996318031/0981540003
Email: tetagramatan@hotmail.com
Paciente: JORGE HERMES CALVOPIÑA MARTINEZ
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		