

**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. 001-005-000004094

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

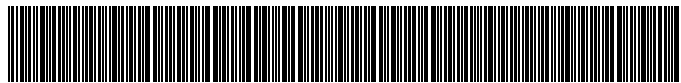
1705202101099280734200120010050000040945750900718

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-17T17:01:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1705202101099280734200120010050000040945750900718

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIELA DEL CISNE GUADAMUD CARDENAS

Identificación: 0920562576

Dirección: PARAISO DEL RIO 1 MZ 2713 VILLA 10

Fecha Emisión: 17/05/2021

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: PARAISO DEL RIO 1 MZ 2713 VILLA 10

Telefono: 0980460029/0999374054

Email: mguadamud13@gmail.com

Paciente: GUADAMUD CARDENAS MARIELA DEL CISNE

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		