

**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. 001-005-000004334

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

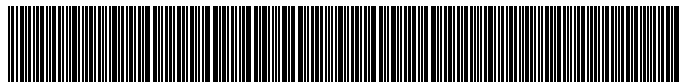
1506202101099280734200120010050000043346022983213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-15T16:26:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1506202101099280734200120010050000043346022983213

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ISABEL DE LOS ANGELES MANFREDI VIVER
Identificación: 0929469518
Dirección: URB RIO LINDO VILLA 17 KM 5.5 VIA SAMBOEONDON
Fecha Emisión: 15/06/2021

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 RIO LINDO VILLA 17 KM 5.5 VIA SAMBOEONDON
Telefono: 0999272799/0999748202
Email: maricelviver699@hotmail.com
Paciente: ISABEL DE LOS ANGELES MANFREDI VIVER
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		