

**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. 001-005-000002491

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

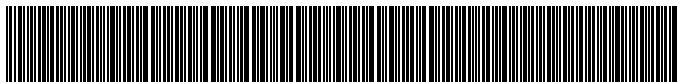
2809202001099280734200120010050000024919512364911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-28T10:04:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2809202001099280734200120010050000024919512364911

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: HECTOR ADRIAN GARCIA FERNANDEZ

Identificación: 0928900026

Dirección: DURAN / COOP 28 DE AGOSTO

Fecha Emisión: 28/09/2020

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

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: DURAN / COOP 28 DE AGOSTO

Telefono: 0982864521/2864563

Email: hectorgarciaec@gmail.com

Paciente: HECTOR ADRIAN GARCIA FERNANDEZ

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		