

**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. 001-005-000004059

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1205202101099280734200120010050000040593293191718

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-12T10:43:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1205202101099280734200120010050000040593293191718

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARICELA ASUNCION BRIONES LOOR

Identificación: 1307604437

Dirección: URB LOMA VISTA MZ 2678 VILLA 10-5

Fecha Emisión: 12/05/2021

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: URB LOMA VISTA MZ 2678 VILLA 10-5

Telefono: 0990799891/6015613

Email: maricela0814@hotmail.com

Paciente: MARICELA ASUNCION BRIONES LOOR

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		