

**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. 001-005-000002188

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

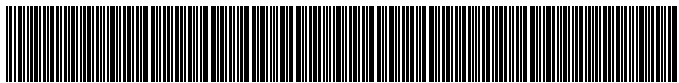
2008202001099280734200120010050000021887322441710

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-20T12:13:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2008202001099280734200120010050000021887322441710

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JULIO ENRIQUE MORAN GONZABAY
Identificación: 0905146619
Dirección: CIUADELA RECREO MZ 430 VILLA 34
Fecha Emisión: 20/08/2020

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: CIUADELA RECREO MZ 430 VILLA 34
Telefono: 0990897950/0997688328
Email: nico-80-man@hotmail.com
Paciente: JULIO ENRIQUE MORAN GONZABAY

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		