

**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. 001-005-000004197

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

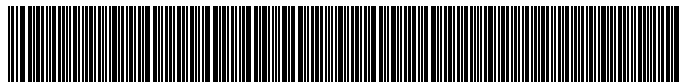
3105202101099280734200120010050000041971873644613

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-31T15:13:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3105202101099280734200120010050000041971873644613

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIO ROBERTO SALTOS SANCHEZ

Identificación: 0919147751

Dirección: SALITRE

Fecha Emisión: 31/05/2021

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: SALITRE

Teléfono: 0980111863/0989692622

Email: mrobertosaltos2020@gmail.com

Paciente: MARIO ROBERTO SALTOS SANCHEZ

Campo Adicional: 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		