

**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. 001-005-000006023

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

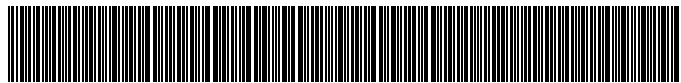
1201202201099280734200120010050000060236880835715

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2022-01-12T17:06:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1201202201099280734200120010050000060236880835715

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE ABELARDO SANCHEZ MIRANDA

Identificación: 3040024311

Dirección: 1ERA AVENIDA 209 URDESA NORTE

Fecha Emisión: 12/01/2022

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040324	1	HIALURONATO DE SODIO 1mg/ml HYLO COMOD	13.93	0.00	13.93

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: 1ERA AVENIDA 209 URDESA NORTE

Telefono: 0969965030/0994325428

Email: joseabelardo.sanchez@gmail.com

Paciente: JOSE ABELARDO SANCHEZ MIRANDA

CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.93
SUBTOTAL 12%	13.93
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.67
VALOR TOTAL	15.60

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	15.60		