

**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. 001-005-000004721

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

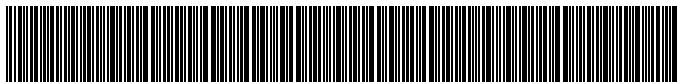
0208202101099280734200120010050000047215159853417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-02T14:41:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0208202101099280734200120010050000047215159853417

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARCIA ELIZABETH NAULA ROJAS  
Identificación: 0909493975  
Dirección: LUQUE 321 Y CHIMBORAZO COND. BONANZA PISO 3  
Fecha Emisión: 02/08/2021

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
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOL SUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: LUQUE 321 Y CHIMBORAZO COND. BONANZA PISO 3  
Telefono: 0968579879/0999367413  
Email: clavijome@hotmail.com  
Paciente: MARCIA ELIZABETH NAULA ROJAS  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22.61
SUBTOTAL 12%	15.00
SUBTOTAL 0%	7.61
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.80
VALOR TOTAL	24.41

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	24.41		