

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000004885

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

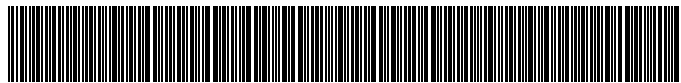
2008202101099280734200120010050000048854870458118

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-20T15:25:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2008202101099280734200120010050000048854870458118

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MONICA GONZALEZ SOLANO
Identificación: 0201669165
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA CORALIA MZ 8 CASA 3
Fecha Emisión: 20/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040338	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% OFTAFILM SP 10ML	8.18	0.00	8.18

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA CORALIA MZ 8 CASA 3
Telefono: 04208774
Email: monykg@hotmail.com
Paciente: SOTOMAYOR GONZALEZ JULIAN ANDRES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8.18
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	8.18
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	8.18

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	8.18		