

**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. 001-005-000005615

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

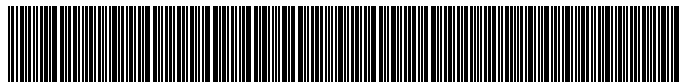
1811202101099280734200120010050000056154991890915

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-18T15:42:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1811202101099280734200120010050000056154991890915

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MANUEL ERNESTO NACIPUCHA CUMBE

Identificación: 0903414290

Dirección: 22 Y ORIENTE

Fecha Emisión: 18/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040337	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL PF 10ML	15.98	0.00	15.98

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: 22 Y ORIENTE

Teléfono: 0939755235/0982585080

Email: lcdjanetnacipucha@outlook.com

Paciente: MANUEL ERNESTO NACIPUCHA CUMBE

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.98
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	15.98
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	15.98

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	15.98		