

**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. 001-005-000005179

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

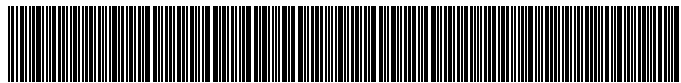
2409202101099280734200120010050000051796926567818

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-24T12:33:15-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2409202101099280734200120010050000051796926567818

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS ALBERTO PAZMIÑO GINEZ

Identificación: 1710114982

Dirección: BASE AEREA MANTA VILLA O19

Fecha Emisión: 24/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040337	2	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL PF 10ML	15.98	0.00	31.96
0102040271	2	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	15.22

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: BASE AEREA MANTA VILLA O19

Teléfono: 0999888555

Email: l.pazmino@yahoo.com

Paciente: GUERRERO SOLIS RUTH VANESSA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	47.18
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	47.18
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	47.18

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	47.18		