



**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. 001-005-000005917

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2312202101099280734200120010050000059174731667715

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-23T09:00:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2312202101099280734200120010050000059174731667715

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS PAUL AJILA CAMACHO  
Identificación: 0702725458  
Dirección: ALBORADA ETAPA 11 -3417  
Fecha Emisión: 23/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010176	2	LUNAS POLY MON TA	30.54	1.93	59.15
0206021379	1	ARMAZON LUNA LH222 C.1 53/17 ( GL )	16.20	1.93	14.27

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: ALBORADA ETAPA 11 -3417  
Telefono: 0999402687/0989085710  
Email: facturacionlpac@gmail.com  
Paciente: LUIS PAUL AJILA CAMACHO  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	73.42
SUBTOTAL 12%	73.42
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	3.86
IVA 12%	8.81
VALOR TOTAL	82.23

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	82.23		