

**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. 001-005-000005347

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

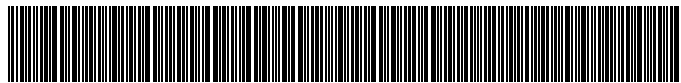
1810202101099280734200120010050000053471594843410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-18T11:30:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1810202101099280734200120010050000053471594843410

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MANUEL ERNESTO NACIPUCHA CUMBE

Identificación: 0903414290

Dirección: 22 Y ORIENTE

Fecha Emisión: 18/10/2021

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
0102040260	1	LOTEPREDNOL ETABONATO 0.5% LOTESOFT 5ML	9.65	0.00	9.65
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: 22 Y ORIENTE

Telefono: 0939755235/0982585080

Email: lcdjanetnacipucha@outlook.com

Paciente: MANUEL ERNESTO NACIPUCHA CUMBE

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	32.80
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	32.80
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	32.80

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	32.80		