

**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. 001-005-000004894

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

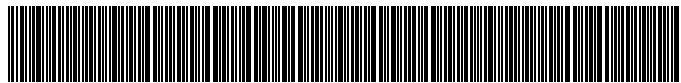
2408202101099280734200120010050000048949438173314

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-24T09:03:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2408202101099280734200120010050000048949438173314

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: NIXON NAVAS

Identificación: 1307001469

Dirección: GUAYAQUIL

Fecha Emisión: 24/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17
0102040267	1	SOPHIPREN OFTENOL 1 % SUSP. OFT. X 5 ML	4.59	0.00	4.59

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: GUAYAQUIL

Teléfono: 0993014790

Email: nixonnavas17@gmail.com

Paciente: PORTILLA NAVAS SANTIAGO XAVIER

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	11.76
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	11.76
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	11.76

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	11.76		