

**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. 001-005-000005751

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

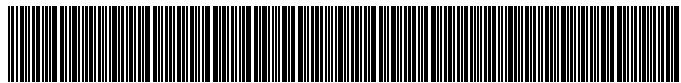
0212202101099280734200120010050000057516240204313

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-02T17:26:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0212202101099280734200120010050000057516240204313

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS PAUL AJILA CAMACHO

Identificación: 0702725458

Dirección: ALBORADA ETAPA 11 -3417

Fecha Emisión: 02/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.95	0.00	12.95

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: ALBORADA ETAPA 11 -3417

Teléfono: 0999402687/0989085710

Email: facturacionlpac@gmail.com

Paciente: LUIS PAUL AJILA CAMACHO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.95
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.95
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.95

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.95		