

**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. 001-005-000004849

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1708202101099280734200120010050000048497125944011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-17T12:22:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1708202101099280734200120010050000048497125944011

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUZ VIRGINIA MOROCHO NACEVILLA
Identificación: 1202736706
Dirección: ANTONIO AGUIRRE Y LEONIDAS ICAZA
Fecha Emisión: 17/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0204040321	1	SOLUCION SALINA HIPERTONICA BIOGLO TEAR 10ML	11.50	0.00	11.50
0102040338	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% OFTAFILM SP 10ML	8.18	0.00	8.18

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: ANTONIO AGUIRRE Y LEONIDAS ICAZA
Telefono: 2942353/0990758876
Email: virginia_mn27@yahoo.es
Paciente: LUZ VIRGINIA MOROCHO NACEVILLA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.68
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	19.68
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	19.68

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	19.68		