

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000003865

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

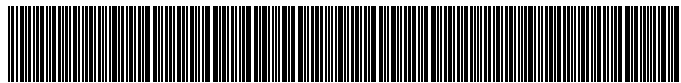
1504202101099280734200120010050000038658051078219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-15T15:44:45-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1504202101099280734200120010050000038658051078219

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JACINTA LEONOR BRAVO CEDEÑO  
Identificación: 0917268567  
Dirección: BASTION POPULAR BLOQUE 7 MZ 1008 SOLAR 16  
Fecha Emisión: 15/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: BASTION POPULAR BLOQUE 7 MZ 1008 SOLAR 16  
Telefono: 0985875932/2148118  
Email: esolbra182014@hotmail.com  
Paciente: JACINTA LEONOR BRAVO CEDEÑO  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.70
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.70
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.70

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.70		