

**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. 001-005-000005377

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

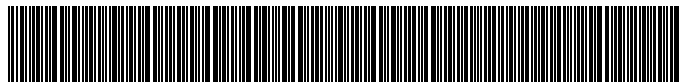
2010202101099280734200120010050000053770029172310

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-20T16:28:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2010202101099280734200120010050000053770029172310

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: PEDRO ALBERTO VILLACRES ARIAS  
Identificación: 0904148236  
Dirección: MAPASINGUE OESTE CDLA GUAYAQUIL MZ D VILLA 12  
Fecha Emisión: 20/10/2021

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

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: MAPASINGUE OESTE CDLA GUAYAQUIL MZ D VILLA 12  
Telefono: 0997823577/0994885741  
Email: pvillacress@gmail.com  
Paciente: PEDRO ALBERTO VILLACRES ARIAS  
CampoAdicional: 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		