

**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. 001-005-000003770

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

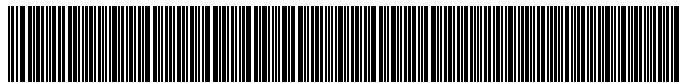
3103202101099280734200120010050000037702562859111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-31T16:00:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3103202101099280734200120010050000037702562859111

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MICHAEL LEDESMA ZAMBRANO

Identificación: 0917559791

Dirección: CIUDAD CELESTE

Fecha Emisión: 31/03/2021

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CIUDAD CELESTE

Teléfono: 0994424349

Email: mledesm4@gmail.com

Paciente: GARCIA BRAVOJOSE EFREN

Campo Adicional: 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		