

**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. 001-005-000005471

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

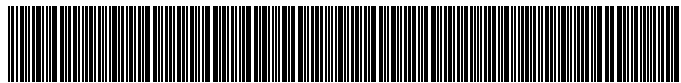
0411202101099280734200120010050000054716625104213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-04T16:20:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0411202101099280734200120010050000054716625104213

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALFREDO REINALDO PAREDES FREIRE

Identificación: 0922139548

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 04/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040330	1	HIPROMELOSA 0.3% HUMED BIO 15ML	7.80	0.00	7.80

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: DAULE

Teléfono: 0994650616/0982249615

Email: reyalfred85@gmail.com

Paciente: ALFREDO REINALDO PAREDES FREIRE

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.80
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	7.80
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	7.80

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	7.80		