



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. 001-005-000005603

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1811202101099280734200120010050000056033365851515

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-18T09:03:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1811202101099280734200120010050000056033365851515

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS BOLIVAR AMAYA MEJIA
Identificación: 0903064848
Dirección: 43 ENTRE LA N Y LA Ñ
Fecha Emisión: 18/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOS SUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: 43 ENTRE LA N Y LA Ñ
Teléfono: 2845102/0985971339
Email: info@cive.ec
Paciente: CARLOS BOLIVAR AMAYA MEJIA
Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.61
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	7.61
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	7.61

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	7.61		