

**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. 001-005-000003882

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1604202101099280734200120010050000038820090442218

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-16T12:41:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1604202101099280734200120010050000038820090442218

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JAIME WALTHER SIMON BUSTAMANTE MEDINA

Identificación: 1300483698

Dirección: FRANCISCO BOLOÑA 62 Y LA 10

Fecha Emisión: 16/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040337	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL PF 10ML	15.98	0.00	15.98

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: FRANCISCO BOLOÑA 62 Y LA 10

Teléfono: 2281225/

Email: info@cive.ec

Paciente: JAIME WALTHER SIMON BUSTAMANTE MEDINA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.98
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	15.98
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	15.98

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	15.98		