

**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. 001-005-000004044

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1105202101099280734200120010050000040443839367417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-11T11:19:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1105202101099280734200120010050000040443839367417

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: BETTY PEÑA

Identificación: 0201722857

Dirección: ATARAZANA

Fecha Emisión: 11/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040272	1	TROPICAMIDA 0.5% FENILEFRINA - FOTORRETIN	5.58	0.00	5.58

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: ATARAZANA

Teléfono: 0992883291

Email: info@cive.ec

Paciente: WILSON CABRERA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5.58
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	5.58
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	5.58

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	5.58		