

## INSTITUTO DE MICROCIRUGIA OCULAR INMICROCSA SA

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

## FACTURA No. 001-005-000004382

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2106202101099280734200120010050000043827968546917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-21T12:16:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL CLAVE DE ACCESO



## INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DAMASO ANTONIO NAVARRETE VERA

Identificación: 1200977534

Dirección: CIUDADEL AORQUIDEAS MZ 1010 VILLA 38

Fecha Emisión: 21/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040267	2	SOPHIPREN OFTENO 1 % SUSP. OFT. X 5 ML	4.59	0.00	9.18

## INFORMACION ADICIONAL

Direccion: CIUDADEL AORQUIDEAS MZ 1010 VILLA 38

Telefono: 0985969893/0994729534

Email: info@cive.ec

Paciente: DAMASO ANTONIO NAVARRETE VERA

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

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	9.18		

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	9.18
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	9.18
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	9.18