

**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. 001-005-000005304

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

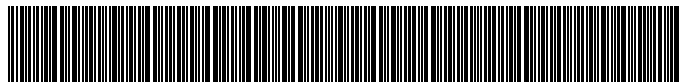
1310202101099280734200120010050000053040023269616

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-13T14:43:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1310202101099280734200120010050000053040023269616

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: EMILDA DIB
Identificación: 0959940883
Dirección: URB BELLO HORIZONTE
Fecha Emisión: 13/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206021212	1	ARMAZON VIALI PREMIUM TR8812 C.9 52/16	23.57	0.00	23.57

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB BELLO HORIZONTE
Telefono: 0983942702
Email: info@cive.ec
Paciente: DIB TAISSOUN EMILDA DEL PILAR
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23.57
SUBTOTAL 12%	23.57
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.83
VALOR TOTAL	26.40

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	26.40		