

**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. 001-005-000006020

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

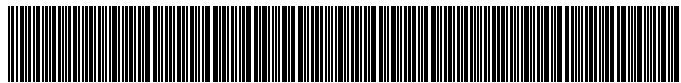
1201202201099280734200120010050000060204188309419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2022-01-12T14:23:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1201202201099280734200120010050000060204188309419

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VICENTE RENE CRESPIAN GAVILANEZ

Identificación: 0900812538

Dirección: LOS RIOS -RCTO MATA DE CACAO

Fecha Emisión: 12/01/2022

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101050001	12	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.62	0.00	7.44

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: LOS RIOS -RCTO MATA DE CACAO

Telefono: 0969251114/05714059/6051671

Email: info@cive.ec

Paciente: VICENTE RENE CRESPIAN GAVILANEZ

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.44
SUBTOTAL 12%	7.44
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.89
VALOR TOTAL	8.33

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	8.33		