

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000003091

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

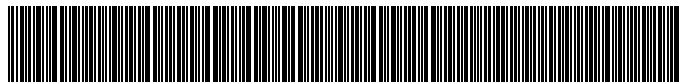
1412202001099280734200120010050000030919828932912

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-14T09:19:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1412202001099280734200120010050000030919828932912

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CAROLINA ILLICACHI

Identificación: 0929674539

Dirección: PARAISO DE LA FLOR

Fecha Emisión: 14/12/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: PARAISO DE LA FLOR

Teléfono: 0989782441

Email: info@cive.ec

Paciente: CAROLINA ILLICACHI

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.17
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	7.17
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	7.17

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	7.17		