

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000004289

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

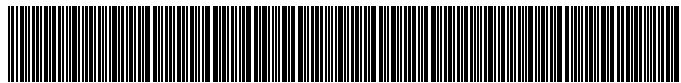
0906202101099280734200120010050000042890178203113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-09T14:32:23-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0906202101099280734200120010050000042890178203113

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VICENTE RENE CRESPIAN GAVILANEZ

Identificación: 0900812538

Dirección: LOS RIOS -RCTO MATA DE CACAO

Fecha Emisión: 09/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101050001	30	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.62	0.00	18.60
0102040328	1	POLIETILENGLICOL 400 0,4% PROPILENGLICOL 0,3 SYSTALAN	7.98	0.00	7.98

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	26.58
SUBTOTAL 12%	18.60
SUBTOTAL 0%	7.98
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.23
VALOR TOTAL	28.81

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	28.81		