

**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. 001-005-000003804

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0904202101099280734200120010050000038045681403511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-09T09:55:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0904202101099280734200120010050000038045681403511

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CRISTINA ESPERANZA CAMPUZANO ARRIAGA

Identificación: 0603936444

Dirección: CUMANDA

Fecha Emisión: 09/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70
0102040286	1	ACETATO DE FLUOROMETOLONA 0.1% FLUMETOL NF OFTENOL	5.94	0.00	5.94

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CUMANDA

Teléfono: 0986342081/032326324

Email: info@cive.ec

Paciente: CRISTINA ESPERANZA CAMPUZANO ARRIAGA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.64
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	18.64
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	18.64

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	18.64		