

**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. 001-005-000003754

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

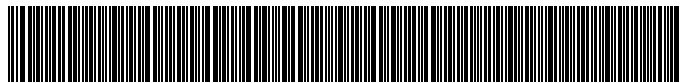
3003202101099280734200120010050000037547301351216

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-30T14:30:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3003202101099280734200120010050000037547301351216

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MIGUEL ANGEL MENDOZA TOMALÁ

Identificación: 2450248196

Dirección: SANTA ELENA BARRIO ALBORADA

Fecha Emisión: 30/03/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción             | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0103020035    | 1        | Systane Gel Drops 10 ml | 12.43           | 0.00      | 12.43        |

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: SANTA ELENA BARRIO ALBORADA

Teléfono: 0995363552/0939003545

Email: info@cive.ec

Paciente: MIGUEL ANGEL MENDOZA TOMALÁ

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

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 12.43 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 12.43 |
| DESCUENTOS             | 0.00  |
| IVA 12%                | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | 12.43 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 12.43 |       |        |