

**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. 001-005-000004227

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

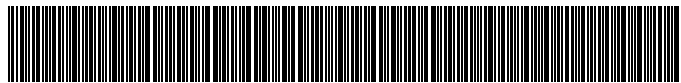
0206202101099280734200120010050000042274482869417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-02T17:47:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0206202101099280734200120010050000042274482869417

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: HERNALDO MENDIETA  
Identificación: 0300089539001  
Dirección: MARCELINO MARIDUEÑA  
Fecha Emisión: 02/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101050001	30	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.62	0.00	18.60
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: MARCELINO MARIDUEÑA  
Telefono: 2729343  
Email: info@cive.ec  
Paciente: PRADO ERRAEZ LUZ AMADA  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	31.30
SUBTOTAL 12%	18.60
SUBTOTAL 0%	12.70
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.23
VALOR TOTAL	33.53

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	33.53		