

**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. 001-005-000004410

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

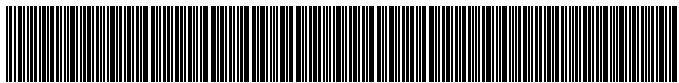
2306202101099280734200120010050000044103066835015

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-23T16:44:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2306202101099280734200120010050000044103066835015

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: BETTY AUXILIADORA GUERRERO SAMANIEGO

Identificación: 1202280879

Dirección: MILAGRO

Fecha Emisión: 23/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020030	10	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	10.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: MILAGRO

Teléfono: 2711753/0967850462

Email: info@cive.ec

Paciente: BETTY AUXILIADORA GUERRERO SAMANIEGO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	10.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	10.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	10.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	10.00		