

**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. 001-005-000003145

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

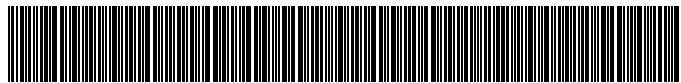
1812202001099280734200120010050000031454815202418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-18T10:11:23-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1812202001099280734200120010050000031454815202418

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALLISON CHARLOTTE VARGAS BARREIRO  
Identificación: 0941771321  
Dirección: AV LEON FEBRES CORDERO Y PEDRO CRUZ  
Fecha Emisión: 18/12/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0204040321	1	SOLUCION SALINA HIPERTONICA BIOGLO TEAR 10ML	11.50	0.00	11.50

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: AV LEON FEBRES CORDERO Y PEDRO CRUZ  
Telefono: 0991226865/  
Email: info@cive.ec  
Paciente: ALLISON CHARLOTTE VARGAS BARREIRO  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	11.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	11.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	11.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	11.50		