

**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. 001-005-000004981

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

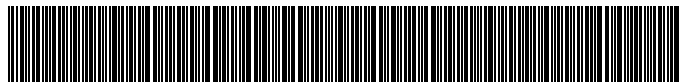
0209202101099280734200120010050000049814406166112

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-02T12:02:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0209202101099280734200120010050000049814406166112

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VIVIANA CRESPO

Identificación: 0911973691

Dirección: GUAYAQUIL

Fecha Emisión: 02/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206021343	1	ARMAZON NINO FLEX NAN00808 46/15 131	79.80	0.00	79.80

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: GUAYAQUIL

Teléfono: 0985997993

Email: info@cive.ec

Paciente: VIVIANA CRESPO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	79.80
SUBTOTAL 12%	79.80
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	9.58
VALOR TOTAL	89.38

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	89.38		