

**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. 001-005-000003707

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

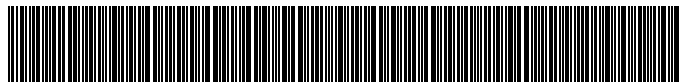
2203202101099280734200120010050000037079325359619

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-22T15:10:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2203202101099280734200120010050000037079325359619

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALICIA ELIZABETH PACHECO SALAZAR

Identificación: 0911196038

Dirección: URB. PRADERA MZ 147 VILLA 11

Fecha Emisión: 22/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB. PRADERA MZ 147 VILLA 11

Teléfono: 042879480/0987328425

Email: info@cive.ec

Paciente: ALICIA ELIZABETH PACHECO SALAZAR

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	9.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	9.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	9.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	9.00		