

**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. 001-005-000004776

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

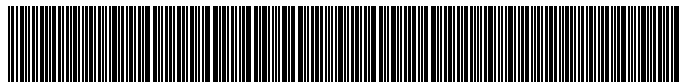
0608202101099280734200120010050000047768343769711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-06T10:24:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0608202101099280734200120010050000047768343769711

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS GONZALO HERNANDEZ BOADA

Identificación: 2000009908

Dirección: CDLA KENNEDY ALBATROZ 106

Fecha Emisión: 06/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040274	1	VIGADEXAFT. SOL. X 5ML	18.50	0.00	18.50
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	0.00	17.86
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	13.18	0.00	13.18

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA KENNEDY ALBATROZ 106

Teléfono: 0999101859/0992149663/397548

Email: info@cive.ec

Paciente: CARLOS GONZALO HERNANDEZ BOADA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	49.54
SUBTOTAL 12%	17.86
SUBTOTAL 0%	31.68
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.14
VALOR TOTAL	51.68

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	51.68		