

**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. 001-005-000002825

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

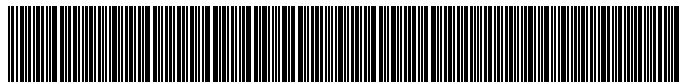
1111202001099280734200120010050000028254670637518

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-11T15:02:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1111202001099280734200120010050000028254670637518

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANDREA MATILDE IZQUIERDO JIMENEZ

Identificación: 0907267264

Dirección: 23 Y LA L

Fecha Emisión: 11/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040328	1	POLIETILENGLICOL 400 0,4% PROPILENGLICOL 0,3 SYSTALAN	7.98	0.00	7.98

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: 23 Y LA L

Teléfono: 0968338831/2057005

Email: info@cive.ec

Paciente: ANDREA MATILDE IZQUIERDO JIMENEZ

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.98
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	7.98
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	7.98

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	7.98		