

**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. 001-005-000005265

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

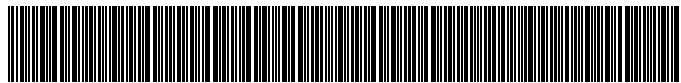
0710202101099280734200120010050000052650577458015

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-07T11:00:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0710202101099280734200120010050000052650577458015

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SILVIA ALEXANDRA SOLANO HIDALGO
Identificación: 0913632899
Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA CORALIA MZ 1 VILLA 19
Fecha Emisión: 07/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA CORALIA MZ 1 VILLA 19
Telefono: 0999489754/2087338
Email: info@cive.ec
Paciente: SILVIA ALEXANDRA SOLANO HIDALGO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23.21
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	26.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	26.00		