

**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. 001-005-000004802

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

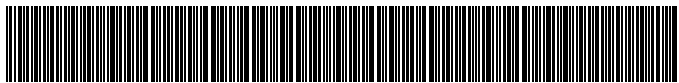
1008202101099280734200120010050000048027350042817

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-10T16:11:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1008202101099280734200120010050000048027350042817

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS ALEXIS VILLACIS LAINEZ
Identificación: 0904875457
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA IRIS MZ 1 VILLA 54
Fecha Emisión: 10/08/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-------------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0101020030 | 12 | ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG | 1.00 | 0.00 | 12.00 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA IRIS MZ 1 VILLA 54
Telefono: 0994088928/0994555933
Email: info@cive.ec
Paciente: CARLOS ALEXIS VILLACIS LAINEZ
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 12.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 12.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 12.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 12.00 | | |