

**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. 001-005-000004352

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

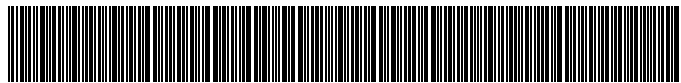
1706202101099280734200120010050000043525119776213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-17T08:18:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1706202101099280734200120010050000043525119776213

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIANA CRUZ CHAVEZ
Identificación: 0900610452
Dirección: CDLA COLINA DEL MAESTRO MZ. 637 V.12
Fecha Emisión: 17/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0204040321	1	SOLUCION SALINA HIPERTONICA BIOGLO TEAR 10ML	11.50	0.00	11.50
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA COLINA DEL MAESTRO MZ. 637 V.12
Teléfono: 5555
Email: info@cive.ec
Paciente: SANCHEZ JIMENEZFELIX EDUARDO
Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.11
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	19.11
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	19.11

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	19.11		