

**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. 001-005-000004220

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0206202101099280734200120010050000042202308386511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-02T11:02:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0206202101099280734200120010050000042202308386511

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE ROGELIO OCAMPO CASTRO

Identificación: 1708067218

Dirección: GUAYAQUIL

Fecha Emisión: 02/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	8.93	8.93

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: GUAYAQUIL

Teléfono: 0996993303/062312702/099728987

Email: info@cive.ec

Paciente: JOSE ROGELIO OCAMPO CASTRO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8.93
SUBTOTAL 12%	8.93
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	8.93
IVA 12%	1.07
VALOR TOTAL	10.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	10.00		