

**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. 001-005-000004068

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

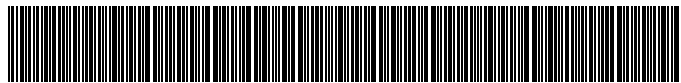
1305202101099280734200120010050000040687589701915

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-13T11:40:13-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1305202101099280734200120010050000040687589701915

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: HARRY CLEMENTE VITERI PALMA
Identificación: 0911829356
Dirección: ALBORADA 10MA ETAPA MZ 403 VILLA 10
Fecha Emisión: 13/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21
0102040328	1	POLIETILENGLICOL 400 0,4% PROPILENGLICOL 0,3 SYSTALAN	7.98	0.00	7.98

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: ALBORADA 10MA ETAPA MZ 403 VILLA 10
Telefono: 0999757634/2125336
Email: info@cive.ec
Paciente: ICAZA RODRIGUEZ MARTHA CRISTINA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	31.19
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	7.98
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	33.98

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	33.98		