

**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. 001-005-000004562

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

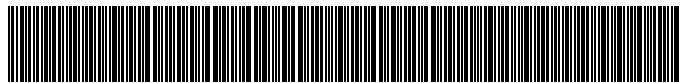
1307202101099280734200120010050000045621921662414

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-13T09:21:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1307202101099280734200120010050000045621921662414

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALICIA ANGELICA VELASQUEZ CASTRO

Identificación: 1200154613

Dirección: 23 Y COLOMBIA

Fecha Emisión: 13/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040343	1	PROPILENGLICOL 0.6% SYSTANE COMPLETE 10ML	14.12	0.00	14.12

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: 23 Y COLOMBIA

Teléfono: 0995973364/2618966/

Email: info@cive.ec

Paciente: ALICIA ANGELICA VELASQUEZ CASTRO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	14.12
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	14.12
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	14.12

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	14.12		