

**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. 001-005-000005677

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

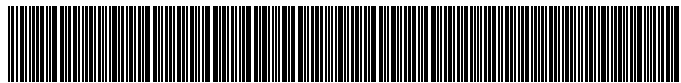
2511202101099280734200120010050000056779948670413

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-25T14:20:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2511202101099280734200120010050000056779948670413

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARCELO ANTONIO ARIAS TOSCANO

Identificación: 1703670792

Dirección: PUERTO AZUL MZ MA VILLA 15

Fecha Emisión: 25/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040324	1	HIALURONATO DE SODIO 1mg/ml HYLO COMOD	13.93	0.00	13.93
0102040267	1	SOPHIPREN OFTEN 1 % SUSP. OFT. X 5 ML	4.59	0.00	4.59

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: PUERTO AZUL MZ MA VILLA 15

Teléfono: 0995063871/4547728

Email: info@cive.ec

Paciente: MARCELO ANTONIO ARIAS TOSCANO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.52
SUBTOTAL 12%	13.93
SUBTOTAL 0%	4.59
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.67
VALOR TOTAL	20.19

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.19		