

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA OCULAR INMICROCSA SA**

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-005-000004777

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0608202101099280734200120010050000047773632234811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-06T10:30:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0608202101099280734200120010050000047773632234811

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA IGNACIA VALLA ATUPAÑA

Identificación: 0602406290

Dirección: CDAD DE DIOS ETAPA 1

Fecha Emisión: 06/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040258	1	HUMYLUB OFTENOL PF SOL. OFT. GOT. 10 ML	15.00	0.00	15.00
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOL SUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDAD DE DIOS ETAPA 1

Teléfono: 0986183137/0985028919

Email: info@cive.ec

Paciente: MARIA IGNACIA VALLA ATUPAÑA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22.61
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	22.61
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	22.61

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	22.61		