



**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. 001-005-000003662

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1603202101099280734200120010050000036623638881912

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-16T12:16:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1603202101099280734200120010050000036623638881912

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUISANA BAJAÑA MUÑIZ  
Identificación: 1315766293  
Dirección: AVN ALEJO LASCANO  
Fecha Emisión: 16/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: AVN ALEJO LASCANO  
Telefono: 0989237711  
Email: info@cive.ec  
Paciente: SERGIO MUÑIZ PLUAS  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.17
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	7.17
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	7.17

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	7.17		