

**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. 001-005-000005688

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

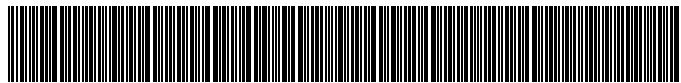
2611202101099280734200120010050000056888918923110

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-26T10:20:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2611202101099280734200120010050000056888918923110

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALVARO GUILLERMO MINIGUANO HURTADO

Identificación: 0503084154

Dirección: CUSUBAMBA

Fecha Emisión: 26/11/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción                                  | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 0204040321    | 1        | SOLUCION SALINA HIPERTONICA BIOGLO TEAR 10ML | 11.50           | 0.00      | 11.50        |

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CUSUBAMBA

Telefono: 0981676927/0994106262

Email: info@cive.ec

Paciente: ALVARO GUILLERMO MINIGUANO HURTADO

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

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 11.50 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 11.50 |
| DESCUENTOS             | 0.00  |
| IVA 12%                | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | 11.50 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 11.50 |       |        |