

**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. 001-005-000003625

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

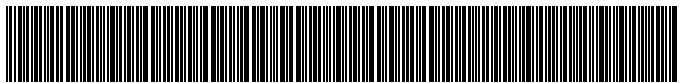
1103202101099280734200120010050000036252985695214

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-11T14:31:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1103202101099280734200120010050000036252985695214

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: WALTER MATHIS  
Identificación: 0903310829  
Dirección: ISLA MOCOLLI URB. BLUE DAY  
Fecha Emisión: 11/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040302	1	LATANOPROST 0,005% HOPRIX EN OCUVAL SOLUCION OFTALMICA	36.00	0.00	36.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: ISLA MOCOLLI URB. BLUE DAY  
Telefono: 046048826/0997970055  
Email: info@cive.ec  
Paciente: WALTER MATHIS  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	36.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	36.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	36.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	36.00		