

**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. 001-005-000004540

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0907202101099280734200120010050000045403994073715

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-09T11:23:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0907202101099280734200120010050000045403994073715

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MIRNA ARLETTY YCAZA VALDEZ
Identificación: 0906500327
Dirección: DURAN- RECREO 5TA ETAPA MZ 576 VILLA 23
Fecha Emisión: 09/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040321	1	KETOROLACO TROMETAMINA 0.5% 5ML DUSTALOX	10.98	0.00	10.98

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: DURAN- RECREO 5TA ETAPA MZ 576 VILLA 23
Telefono: 0961412660/0991361529/2000870
Email: info@cive.ec
Paciente: MIRNA ARLETTY YCAZA VALDEZ
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	10.98
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	10.98
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	10.98

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	10.98		