

**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. 001-005-000005655

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2411202101099280734200120010050000056553138056414

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-24T15:37:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2411202101099280734200120010050000056553138056414

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARMEN ALEJANDRINA CASTRO MORAN

Identificación: 0903413508

Dirección: PRADERA 2 MZ D2 VILLA 15

Fecha Emisión: 24/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.95	0.00	12.95

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: PRADERA 2 MZ D2 VILLA 15

Teléfono: 0993237520/2420701

Email: info@cive.ec

Paciente: CARMEN ALEJANDRINA CASTRO MORAN

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.95
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.95
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.95

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.95		