



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. 001-005-000004536

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0907202101099280734200120010050000045364811226814

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-09T09:29:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0907202101099280734200120010050000045364811226814

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DAVID OSWALDO SANCHEZ ZAMORA
Identificación: 1202688436
Dirección: QUEVEDO SAN LUIS KM9 VIA EL EMPALME
Fecha Emisión: 09/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	12.43	0.00	12.43

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: QUEVEDO SAN LUIS KM9 VIA EL EMPALME
Telefono: 0959751063/0981567870
Email: info@cive.ec
Paciente: DAVID OSWALDO SANCHEZ ZAMORA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.43
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.43
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.43

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.43		