

**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. 001-005-000004684

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

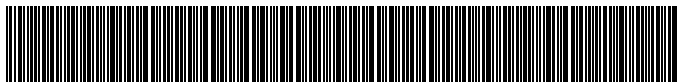
2907202101099280734200120010050000046847332485610

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-29T10:00:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2907202101099280734200120010050000046847332485610

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ESTELA GARDENIA VARGAS VARGAS

Identificación: 0926829722

Dirección: KM 10 VIA A DAULE

Fecha Emisión: 29/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOS SUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: KM 10 VIA A DAULE

Teléfono: 0988826274/0993113841

Email: info@cive.ec

Paciente: ESTELA GARDENIA VARGAS VARGAS

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.61
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	7.61
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	7.61

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	7.61		