



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. 001-005-000005317

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1410202101099280734200120010050000053172747360117

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-14T09:29:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1410202101099280734200120010050000053172747360117

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: AMELIA MARIA OCHOA VARGAS
Identificación: 0900715491
Dirección: CDLA 9 DE OCTUBRE AV BENITEZ TORRES MZ 54 VILLA 3
Fecha Emisión: 14/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	0.00	17.86

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA 9 DE OCTUBRE AV BENITEZ TORRES MZ 54 VILLA 3
Telefono: 0994548644/0999439964
Email: info@cive.ec
Paciente: CHERREZ OCHOA JULIO JOSE
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	17.86
SUBTOTAL 12%	17.86
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.14
VALOR TOTAL	20.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.00		