

**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. 001-005-000003028

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

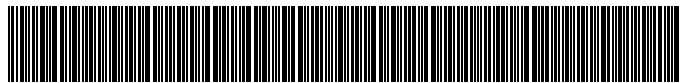
0712202001099280734200120010050000030285900231917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-07T12:52:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0712202001099280734200120010050000030285900231917

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MAURICIO MUÑOZ
Identificación: 1713096699
Dirección: KM 16 Y MEDIO VIA DAULE
Fecha Emisión: 07/12/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDISO 5ML	5.04	0.00	5.04

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: KM 16 Y MEDIO VIA DAULE
Telefono: 0991711718
Email: info@cive.ec
Paciente: REVELO CHAPUES MARIA ABIGAIL
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	24.91
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	24.91
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	24.91

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	24.91		