

**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. 001-005-000004304

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

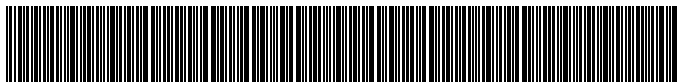
1006202101099280734200120010050000043046393352619

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-10T10:19:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1006202101099280734200120010050000043046393352619

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: WALTER MATHIS
Identificación: 0903310829
Dirección: ISLA MOCOLLI URB. BLUE DAY
Fecha Emisión: 10/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020040	2	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	18.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: ISLA MOCOLLI URB. BLUE DAY
Telefono: 046048826/0997970055
Email: info@cive.ec
Paciente: WALTER MATHIS
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	18.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	18.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	18.00		