



**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. 001-005-000004422

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2506202101099280734200120010050000044228175272019

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-25T10:10:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2506202101099280734200120010050000044228175272019

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS GUSTAVO LEDESMA PEÑA  
Identificación: 0200419745  
Dirección: SAUCES 6 MZ 342 VILLA 4  
Fecha Emisión: 25/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040249	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% LANCIPROX-DX	12.00	0.00	12.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: SAUCES 6 MZ 342 VILLA 4  
Telefono: 2968385/0987336929/0985315355  
Email: info@cive.ec  
Paciente: CARLOS GUSTAVO LEDESMA PEÑA  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.00		