

**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. 001-005-000004741

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

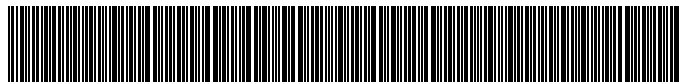
0308202101099280734200120010050000047419284918910

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-03T15:30:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0308202101099280734200120010050000047419284918910

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VILMA NATHALIA CAIZA TUBON  
Identificación: 0925162497  
Dirección: LIZARDO GARCIA Y GENERAL GOMEZ  
Fecha Emisión: 03/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040277	1	CIPROFLOXAINA 0.3% DEXAMETASONA 0.1% - POENBIOTIC GOTAS	13.48	0.00	13.48
0102040268	1	SYSTANE ULTRAFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: LIZARDO GARCIA Y GENERAL GOMEZ  
Telefono: 0990804204/  
Email: info@cive.ec  
Paciente: VILMA NATHALIA CAIZA TUBON  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	24.58
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	24.58
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	24.58

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	24.58		