

**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. 001-005-000004293

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

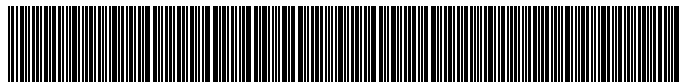
0906202101099280734200120010050000042935591637818

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-09T15:48:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0906202101099280734200120010050000042935591637818

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: BETTY AUXILIADORA GUERRERO SAMANIEGO

Identificación: 1202280879

Dirección: MILAGRO

Fecha Emisión: 09/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040295	1	DORZOLAMIDA 2% TIMOLOL 0.5% BRIMONIDINA 0.2% KRYTANTEK 5ML	43.45	0.00	43.45
0101020030	20	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	20.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: MILAGRO

Teléfono: 2711753/0967850462

Email: info@cive.ec

Paciente: BETTY AUXILIADORA GUERRERO SAMANIEGO

Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	63.45
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	63.45
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	63.45

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	63.45		