

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000002990

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0112202001099280734200120010050000029907361373311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-01T15:23:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0112202001099280734200120010050000029907361373311

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VILMA MARIBEL CEDEÑO AGUIRRE
Identificación: 0905191581
Dirección: CIUADELA GUAYACANEZ MZ 77 VILLA 3
Fecha Emisión: 01/12/2020

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	6	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	6.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CIUADELA GUAYACANEZ MZ 77 VILLA 3
Telefono: 2822450/0989507673
Email: info@cive.ec
Paciente: VILMA MARIBEL CEDEÑO AGUIRRE
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	49.45
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	49.45
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	49.45

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	49.45		