

**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. 001-005-000003996

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0405202101099280734200120010050000039961413457619

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-04T11:44:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0405202101099280734200120010050000039961413457619

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGELA DIOSELINA SANCHEZ BAJAÑA

Identificación: 0907124937

Dirección: CHAVEZ FRANCO Y LOS RIOS

Fecha Emisión: 04/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040256	1	GATIFLOXACINA 0.5% ZYMAXID 5ML	19.14	0.00	19.14
0102040267	1	SOPHIPREN OFTEN 1 % SUSP. OFT. X 5 ML	4.59	0.00	4.59

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CHAVEZ FRANCO Y LOS RIOS

Teléfono: 043871741

Email: info@cive.ec

Paciente: ANGELA DIOSELINA SANCHEZ BAJAÑA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23.73
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	23.73
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	23.73

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	23.73		