

**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. 001-005-000005281

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

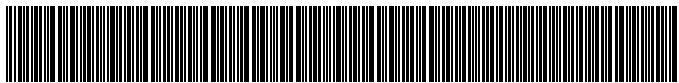
1110202101099280734200120010050000052815512009014

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-11T11:49:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1110202101099280734200120010050000052815512009014

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS LEON RAMIREZ

Identificación: 0923507958

Dirección: GUAYAQUIL

Fecha Emisión: 11/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020037	1	ACRYLARM0.2% OFT. GEL X 10G	9.50	0.00	9.50
0103020041	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN	6.59	0.00	6.59
0101050001	5	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.62	0.00	3.10
0101020050	4	IBUPROFENO 400MG DOLORGESIC	0.40	0.00	1.60

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: GUAYAQUIL

Telefono: 6666

Email: info@cive.ec

Paciente: LEON MORENO LUIS EDUARDO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.79
SUBTOTAL 12%	3.10
SUBTOTAL 0%	17.69
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.37
VALOR TOTAL	21.16

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	21.16		