

**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. 001-005-000005399

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

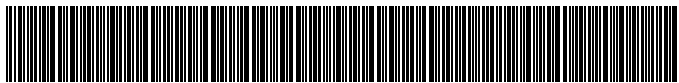
2310202101099280734200120010050000053999160439013

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-23T11:47:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2310202101099280734200120010050000053999160439013

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DARI PIEDAD VERGARA SALAZAR

Identificación: 1202005953

Dirección: QUEVEDO

Fecha Emisión: 23/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDISO 5ML	5.04	0.00	5.04

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: QUEVEDO

Teléfono: 0960079490/0986621885

Email: info@cive.ec

Paciente: DARI PIEDAD VERGARA SALAZAR

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.21
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.21
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.21

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.21		