



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. 001-005-000002431

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2109202001099280734200120010050000024313353948517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-21T16:35:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: XAVIER LUIS YCAZA SUAREZ
Identificación: 0901979708
Dirección: URB GUAYAQUIL TENIS EDF RIVER CLUB DTO 6B
Fecha Emisión: 21/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040300	1	GATIFLOXACINA 0.3%, PREDNISOLONA 1% - ZYPRED 6ML	20.90	0.00	20.90
0102040312	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL	19.22	0.00	19.22
0103020037	1	ACRYLARM0.2% OFT. GEL X 10G	9.50	0.00	9.50

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB GUAYAQUIL TENIS EDF RIVER CLUB DTO 6B
Telefono: 2554334/0997679491
Email: info@cive.ec
Paciente: XAVIER LUIS YCAZA SUAREZ

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	49.62
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	49.62
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	49.62

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	49.62		