

**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. 001-005-000004651

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

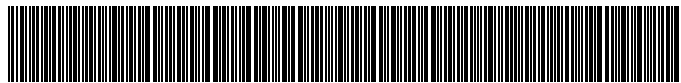
2307202101099280734200120010050000046512488185413

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-23T10:05:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2307202101099280734200120010050000046512488185413

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JUAN MANUEL MEDINA LEYTON

Identificación: 1201858543

Dirección: BABAHOYO

Fecha Emisión: 23/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040274	1	VIGADEXAFT. SOL. X 5ML	18.50	0.00	18.50
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDSO 5ML	5.04	0.00	5.04

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: BABAHOYO

Teléfono: 0989182790/0992310251

Email: info@cive.ec

Paciente: JUAN MANUEL MEDINA LEYTON

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23.54
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	23.54
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	23.54

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	23.54		