



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. 001-005-000004006

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0505202101099280734200120010050000040064406138212

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-05T08:12:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0505202101099280734200120010050000040064406138212

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: COLIN ANSRTOM
Identificación: 0905014056
Dirección: GUAYAQUIL
Fecha Emisión: 05/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040256	1	GATIFLOXACINA 0.5% ZYMAXID 5ML	19.14	0.00	19.14

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: GUAYAQUIL
Telefono: 0999400044
Email: info@cive.ec
Paciente: COLIN ANSRTOM
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.14
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	19.14
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	19.14

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	19.14		