



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. 001-005-000004624

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2007202101099280734200120010050000046248628290414

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-20T15:46:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2007202101099280734200120010050000046248628290414

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALONSO DAVID GUAMAN CHACAN
Identificación: 0200554707
Dirección: QUEVEDO
Fecha Emisión: 20/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040342	1	CIPROFLOXACINO0.3% DEXAMETASONA 0.1% CIPRODEX GOTAS	13.67	0.00	13.67

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: QUEVEDO
Telefono: 0989536738/0994540064
Email: info@cive.ec
Paciente: ALONSO DAVID GUAMAN CHACAN
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.67
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.67
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.67

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.67		