



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. 001-005-000005156

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2209202101099280734200120010050000051565264532511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-22T16:48:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MANUEL ROMULO CHILAN VILLAVICENCIO
Identificación: 1303196727
Dirección: JUAN MONTALVO -NORTE DE GUAYAQUIL
Fecha Emisión: 22/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDSONA 5ML	5.04	0.00	5.04

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: JUAN MONTALVO -NORTE DE GUAYAQUIL
Telefono: 0994334247/0989224490
Email: info@cive.ec
Paciente: MANUEL ROMULO CHILAN VILLAVICENCIO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5.04
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	5.04
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	5.04

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	5.04		