

**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. 001-005-000003226

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

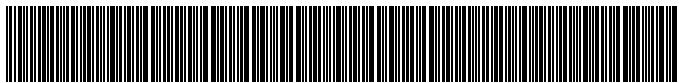
0801202101099280734200120010050000032260787088519

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-08T16:21:45-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0801202101099280734200120010050000032260787088519

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARITZA MONTES DE OCA
Identificación: 0302277371
Dirección: PORTICO DEL RIO VILLA 19B
Fecha Emisión: 08/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040296	1	DORZOLAMIDA 2%,TIMOLOL 0,5% - COSOMIDOL	22.50	0.00	22.50
0102040300	1	GATIFLOXACINA 0.3%, PREDNISOLONA 1% - ZYPRED 6ML	20.90	0.00	20.90

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: PORTICO DEL RIO VILLA 19B
Telefono: 0986069240
Email: info@cive.ec
Paciente: ROSA AMADA SANCHEZ SAMANIEGO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	43.40
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	43.40
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	43.40

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	43.40		