

**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. 001-005-000002801

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

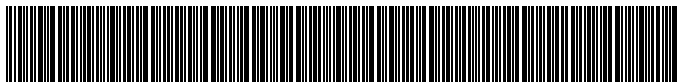
0711202001099280734200120010050000028019033902717

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-07T22:04:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0711202001099280734200120010050000028019033902717

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GLORIA MARCELINA RUIZ JIMENEZ

Identificación: 0909659088

Dirección: SALITRE

Fecha Emisión: 07/11/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040249 | 1 | CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% LANCIPROX-DX | 12.00 | 0.00 | 12.00 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SALITRE

Teléfono: 0991079037/0959645571

Email: info@cive.ec

Paciente: GLORIA MARCELINA RUIZ JIMENEZ

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

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 12.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 12.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 12.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 12.00 | | |