

**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. 001-005-000005554

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

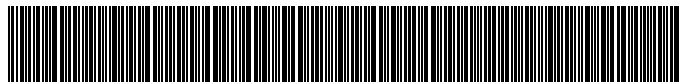
1211202101099280734200120010050000055547447209210

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-12T13:09:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1211202101099280734200120010050000055547447209210

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VICENTE FLORENTINO CEDEÑO GARCIA

Identificación: 0906175724

Dirección: LOS TULIPANES MZ 1127 VILLA 11

Fecha Emisión: 12/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040337	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL PF 10ML	15.98	0.00	15.98
0102040249	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% LANCIPROX-DX	13.20	0.00	13.20
0101020050	3	IBUPROFENO 400MG DOLORGESIC	0.40	0.00	1.20

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: LOS TULIPANES MZ 1127 VILLA 11

Telefono: 0991118205/0996674814

Email: info@cive.ec

Paciente: VICENTE FLORENTINO CEDEÑO GARCIA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	30.38
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	30.38
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	30.38

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	30.38		