

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000005045

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1009202101099280734200120010050000050452538863913

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-10T14:20:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1009202101099280734200120010050000050452538863913

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DAVID ALFREDO MARTINEZ LOPEZ

Identificación: 0200917201

Dirección: BOLIVAR

Fecha Emisión: 10/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040261	1	MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - LAMOFLOX0.5% FCO. GOT. 5ML	13.28	0.00	13.28
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDISO 5ML	5.04	0.00	5.04

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: BOLIVAR

Teléfono: 0980880779/0967130451

Email: info@cive.ec

Paciente: DAVID ALFREDO MARTINEZ LOPEZ

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.32
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	18.32
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	18.32

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	18.32		