

**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. 001-005-000003008

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

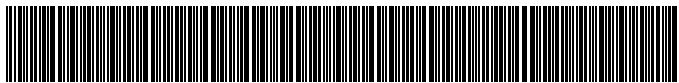
0312202001099280734200120010050000030086051245916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-03T15:18:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0312202001099280734200120010050000030086051245916

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: EDITH CHAVEZ

Identificación: 0909667529

Dirección: GUAYAQUIL

Fecha Emisión: 03/12/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040324	1	HIALURONATO DE SODIO 2mg/ml HYLO COMOD FORTE	15.00	0.00	15.00
0102040260	1	LOTEPREDNOL ETABONATO 0.5% LOTESOFT 5ML	9.65	0.00	9.65

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: GUAYAQUIL

Teléfono: 0998489942

Email: info@cive.ec

Paciente: CHAVEZ EDITH

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	24.65
SUBTOTAL 12%	15.00
SUBTOTAL 0%	9.65
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.80
VALOR TOTAL	26.45

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	26.45		