

**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. 001-005-000003452

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

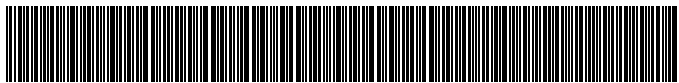
1202202101099280734200120010050000034526002513916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-12T10:24:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1202202101099280734200120010050000034526002513916

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS AURELIO GARZON ENCALADA

Identificación: 1706759394

Dirección: CDLA EL LIMONAL MZ A VILLA 20

Fecha Emisión: 12/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020035	2	Systane Gel Drops 10 ml	12.43	0.00	24.86
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CDLA EL LIMONAL MZ A VILLA 20

Teléfono: 0996343038/0996343049

Email: info@cive.ec

Paciente: CARLOS AURELIO GARZON ENCALADA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	32.47
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	32.47
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	32.47

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	32.47		