



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. 001-005-000002943

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2511202001099280734200120010050000029432298399711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-25T11:08:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2511202001099280734200120010050000029432298399711

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SILVIO ESTANISLAO NARVAEZ JARAMILLO
Identificación: 1102267737
Dirección: EL FORTIN MZ 1569 SL 21
Fecha Emisión: 25/11/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-------------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0101020030 | 2 | ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG | 1.00 | 0.00 | 2.00 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: EL FORTIN MZ 1569 SL 21
Telefono: 0981880024/0985828214
Email: info@cive.ec
Paciente: SILVIO ESTANISLAO NARVAEZ JARAMILLO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

| | |
|------------------------|------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 2.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 2.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 2.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 2.00 | | |