



**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. 001-005-000002813

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1011202001099280734200120010050000028138314058614

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-10T13:33:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1011202001099280734200120010050000028138314058614

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: SERAFIN ALBERTO WITHER NUÑEZ  
Identificación: 0901262014  
Dirección: JARDIN DE LOS CEIBOS MZ 818 VILLA 12  
Fecha Emisión: 10/11/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción                    | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--------------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040256    | 1        | GATIFLOXACINA 0.5% ZYMAXID 5ML | 19.14           | 0.00      | 19.14        |

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: JARDIN DE LOS CEIBOS MZ 818 VILLA 12  
Telefono: 2855021/0984355718  
Email: info@cive.ec  
Paciente: SERAFIN ALBERTO WITHER NUÑEZ  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 19.14 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 19.14 |
| DESCUENTOS             | 0.00  |
| IVA 12%                | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | 19.14 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 19.14 |       |        |