

**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. 001-005-000004820

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

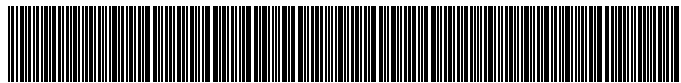
1308202101099280734200120010050000048204399184611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-13T10:23:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1308202101099280734200120010050000048204399184611

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LINA VERONICA MEDINA MANZO
Identificación: 1202598015
Dirección: JUAN X MARCOS Y RICAURTE / BABAHOYO
Fecha Emisión: 13/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10
0102040317	1	TOBRAMICINA0.3% Y DEXAMETASONA 0.1% TOBRADEX 5ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: JUAN X MARCOS Y RICAURTE / BABAHOYO
Telefono: 0990898287/736488
Email: info@cive.ec
Paciente: MEDINA MANZO LINA VERONICA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.71
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	18.71
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	18.71

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	18.71		