

**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. 001-005-000004102

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

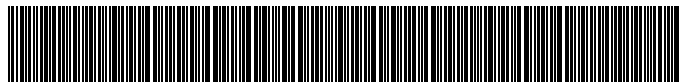
1805202101099280734200120010050000041020140871117

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-18T11:07:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1805202101099280734200120010050000041020140871117

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VICENTE ELEODORO PRADO PANCHANA

Identificación: 0902805084

Dirección: SANTA ROSA DE PERINAO

Fecha Emisión: 18/05/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040297 | 1 | DORZOLAMIDA+BRIMONIDINA XEGREX 5 ML GOTAS | 36.00 | 0.00 | 36.00 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SANTA ROSA DE PERINAO

Telefono: 0991168595/0989609037

Email: info@cive.ec

Paciente: VICENTE ELEODORO PRADO PANCHANA

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

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 36.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 36.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 36.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 36.00 | | |