

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA OCULAR INMICROCSA SA**

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-005-000003422

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

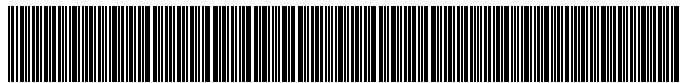
0902202101099280734200120010050000034224470210711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-09T10:55:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0902202101099280734200120010050000034224470210711

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JUANA DIORGIDA AVILES MARQUEZ
Identificación: 0903801827
Dirección: BARRIO CUBA CALLEJON SAN ANTONIO 113 Y ROBLES
Fecha Emisión: 09/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040277	1	CIPROFLOXAINA 0.3% DEXAMETASONA 0.1% - POENBIOTIC GOTAS	13.48	0.00	13.48
0102040320	1	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA0.5% GLICEROL0.9% CRISTALTEARS PL	12.90	0.00	12.90

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: BARRIO CUBA CALLEJON SAN ANTONIO 113 Y ROBLES
Telefono: 2344847/0990031118/0992649624
Email: info@cive.ec
Paciente: JUANA DIORGIDA AVILES MARQUEZ
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	26.38
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	26.38
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	26.38

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	26.38		