

**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. 001-005-000003012

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

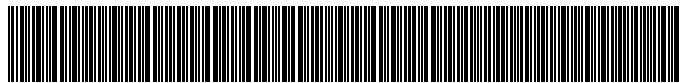
0412202001099280734200120010050000030120677684219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-04T10:00:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0412202001099280734200120010050000030120677684219

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSARIO DEL PILAR ALVAREZ FRANCO

Identificación: 0907527980

Dirección: BRASIL 3816B Y LA 13 SUR OESTE

Fecha Emisión: 04/12/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040300	1	GATIFLOXACINA 0.3%, PREDNISOLONA 1% - ZYPRED 6ML	20.90	0.00	20.90

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: BRASIL 3816B Y LA 13 SUR OESTE

Teléfono: 4627026/0990250972/0969282611

Email: info@cive.ec

Paciente: ROSARIO DEL PILAR ALVAREZ FRANCO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.90
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.90
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.90

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.90		