

**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. 001-005-000004787

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0608202101099280734200120010050000047875214014411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-06T14:43:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0608202101099280734200120010050000047875214014411

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JHONNY NICANOR AQUINO SAA
Identificación: 0908967961
Dirección: CALLE 10 DE AGOSTO Y ROCAFUERTE
Fecha Emisión: 06/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040301	1	GATIFLOXACINO 0.3% POENGATIF 5ML	13.58	0.00	13.58
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDISO 5ML	5.04	0.00	5.04

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CALLE 10 DE AGOSTO Y ROCAFUERTE
Telefono: 0939933192/0997932528
Email: info@cive.ec
Paciente: JHONNY NICANOR AQUINO SAA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.62
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	18.62
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	18.62

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	18.62		