

**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. 001-005-000003475

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1902202101099280734200120010050000034756021224711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-19T10:37:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1902202101099280734200120010050000034756021224711

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LINDAO SEVERINO MARTHA IRENE

Identificación: 0902260488

Dirección: GUAYAQUIL

Fecha Emisión: 19/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040300	1	GATIFLOXACINA 0.3%, PREDNISOLONA 1% - ZYPRED 6ML	20.90	0.00	20.90
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	12.43	0.00	12.43

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: GUAYAQUIL

Teléfono: 11111

Email: info@cive.ec

Paciente: LINDAO SEVERINO MARTHA IRENE

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	33.33
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	33.33
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	33.33

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	33.33		