

**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. 001-005-000005118

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1709202101099280734200120010050000051184241532315

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-17T16:56:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1709202101099280734200120010050000051184241532315

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DAVID ALVARO GUADALUPE REMACHE
Identificación: 0910534668
Dirección: GUASMO SUR UNIN DE BANANEROS BLOQUE 5
Fecha Emisión: 17/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040249	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% LANCIPROX-DX	13.20	0.00	13.20
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: GUASMO SUR UNIN DE BANANEROS BLOQUE 5
Telefono: 0963347914/0962617561
Email: info@cive.ec
Paciente: DAVID ALVARO GUADALUPE REMACHE
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.37
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.37
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.37

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.37		