

**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. 001-005-000005083

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

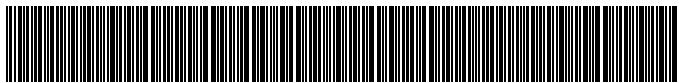
1509202101099280734200120010050000050839607153715

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-15T15:40:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1509202101099280734200120010050000050839607153715

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JENNY MARITZA JIMENEZ JIMENEZ
Identificación: 0905741476
Dirección: CDLA. VALDIVIA BLOQUE 17 DPTO 24
Fecha Emisión: 15/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040319	1	CICLOSPORINA 0.05% RESTASIS 30 VIALES	40.69	0.00	40.69

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA. VALDIVIA BLOQUE 17 DPTO 24
Telefono: 0992907438/2460217/0988020490
Email: info@cive.ec
Paciente: JENNY MARITZA JIMENEZ JIMENEZ
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.69
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	40.69
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	40.69

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	40.69		