

**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. 001-005-000005374

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

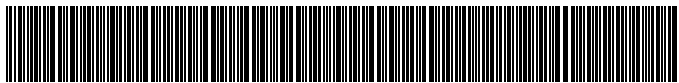
2010202101099280734200120010050000053741139444510

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-20T15:25:45-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2010202101099280734200120010050000053741139444510

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KERLY BAJAÑA PLUAS

Identificación: 0923075840

Dirección: GUAYAQUIL

Fecha Emisión: 20/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040327	1	TIMOLOL 0.5% TIMOX 5ML	7.54	0.00	7.54
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDISO 5ML	5.04	0.00	5.04

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: GUAYAQUIL

Telefono: 0994208666

Email: info@cive.ec

Paciente: TRIVIÑO BAJAÑA PAULETTE XIMENA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.75
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	19.75
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	19.75

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	19.75		