



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. 001-005-000005277

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0710202101099280734200120010050000052778340154417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-07T17:05:41-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0710202101099280734200120010050000052778340154417

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARMEN ROSA TERREROS CAICEDO
Identificación: 0902320100
Dirección: CDLA NUEVA KENNEDY CALLE 11#103 Y CALLE E
Fecha Emisión: 07/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040246	1	BRIMONIDINA TARTARO 0.2% TIMOLOL 0.5% COMBIGAN	26.72	0.00	26.72
0102040289	1	BROMFENACO BRONAX	24.00	0.00	24.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA NUEVA KENNEDY CALLE 11#103 Y CALLE E
Telefono: 0999617035
Email: info@cive.ec
Paciente: CARMEN ROSA TERREROS CAICEDO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	50.72
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	50.72
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	50.72

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	50.72		