



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. 001-005-000005845

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1412202101099280734200120010050000058455761644511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-14T12:30:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1412202101099280734200120010050000058455761644511

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS ALFONSO MEDINA
Identificación: 0101269363
Dirección: ORQUIDEAS MZ V/ CUENCA
Fecha Emisión: 14/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040258	1	HUMYLUB OFTENOL PF SOL. OFT. GOT. 10 ML	15.00	0.00	15.00
0102040277	1	CIPROFLOXAINA 0.3% DEXAMETASONA 0.1% - POENBIOTIC GOTAS	13.48	0.00	13.48

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: ORQUIDEAS MZ V/ CUENCA
Teléfono: 0959737572/72898123/0984145019
Email: info@cive.ec
Paciente: LUIS ALFONSO MEDINA
Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	28.48
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	28.48
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	28.48

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	28.48		