

**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. 001-005-000004713

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

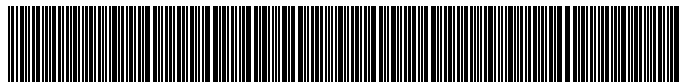
0208202101099280734200120010050000047139130779112

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-02T09:23:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0208202101099280734200120010050000047139130779112

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SOLIS MONCAYO ZOILA NOEMI
Identificación: 0800024515
Dirección: CDLA LAS ACAICAS BLOQUE B3 DPTO. 202
Fecha Emisión: 02/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040262	1	MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - VIGAMOX0.5% FCO. GOT. 5ML	13.28	0.00	13.28
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17
0102040267	1	SOPHIPREN OFTENOL 1 % SUSP. OFT. X 5 ML	4.59	0.00	4.59
0101020032	2	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	0.60

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA LAS ACAICAS BLOQUE B3 DPTO. 202
Teléfono: 3854983/0985263255
Email: info@cive.ec
Paciente: SANCHEZ CAMPAÑA JORGE GUSTAVO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.64
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.64
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.64

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.64		