



**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. 001-005-000005025

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0709202101099280734200120010050000050259309991111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-07T15:07:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0709202101099280734200120010050000050259309991111

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: DIOGENES ADALBERTO QUIMIS PARRALES  
Identificación: 0909010340  
Dirección: GUASMO SUR COOP PABLO NERUDA MZ 4004 SOLAR 5  
Fecha Emisión: 07/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOL SUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: GUASMO SUR COOP PABLO NERUDA MZ 4004 SOLAR 5  
Teléfono: 0980571359/0980495263  
Email: info@cive.ec  
Paciente: DIOGENES ADALBERTO QUIMIS PARRALES  
Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.61
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	7.61
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	7.61

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	7.61		