

**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. 001-005-000003614

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

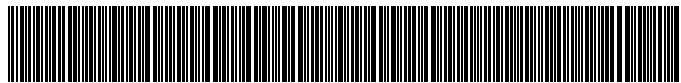
1003202101099280734200120010050000036146086708617

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-10T15:51:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1003202101099280734200120010050000036146086708617

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: HENRY RUBEN SUAREZ FLORES

Identificación: 0915439541

Dirección: BARRIO LOS GIRASOLES

Fecha Emisión: 10/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040261	1	MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - LAMOFLOX0.5% 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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: BARRIO LOS GIRASOLES

Teléfono: 0985041815/0939823880

Email: info@cive.ec

Paciente: HENRY RUBEN SUAREZ FLORES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.04
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.04
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.04

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.04		