

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA OCULAR INMICROCSA SA**

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-005-000005993

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

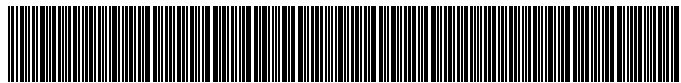
0701202201099280734200120010050000059937735902511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2022-01-07T09:42:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0701202201099280734200120010050000059937735902511

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: BYRON RAFAEL CASTRO VERA
Identificación: 1202310858
Dirección: YAGUACHI- CDLA LOS ALMEDROS MZ 2 SOLAR 4
Fecha Emisión: 07/01/2022

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040273	1	TROPICAMIDA 1% - MYDRIACYL	15.86	0.00	15.86
0102040267	1	SOPHIPREN OFTEN 1 % SUSP. OFT. X 5 ML	4.59	0.00	4.59

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: YAGUACHI- CDLA LOS ALMEDROS MZ 2 SOLAR 4
Telefono: 0997728444/0997671689
Email: info@cive.ec
Paciente: BYRON RAFAEL CASTRO VERA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.45
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.45
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.45

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.45		