

**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. 001-005-000004749

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

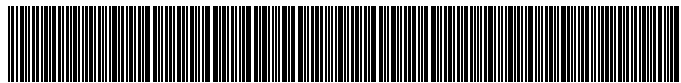
0308202101099280734200120010050000047498255741316

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-03T17:38:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0308202101099280734200120010050000047498255741316

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MIGUEL ANIBAL FARINANGO VALENCIA

Identificación: 1712896834

Dirección: ECHEANDIA

Fecha Emisión: 03/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040301	1	GATIFLOXACINO 0.3% POENGATIF 5ML	13.58	0.00	13.58
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: ECHEANDIA

Teléfono: 0969300421/0969365835

Email: info@cive.ec

Paciente: MIGUEL ANIBAL FARINANGO VALENCIA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.34
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.34
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.34

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.34		