

**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. 001-005-000004537

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

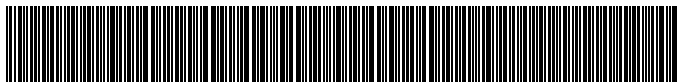
0907202101099280734200120010050000045370526883119

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-09T10:24:41-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0907202101099280734200120010050000045370526883119

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JUAN MANUEL MEDINA LEYTON

Identificación: 1201858543

Dirección: BABAHOYO

Fecha Emisión: 09/07/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0102010096 | 1 | ATROPINA SULFATO 1% | 7.17 | 0.00 | 7.17 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: BABAHOYO

Teléfono: 0989182790/0992310251

Email: info@cive.ec

Paciente: JUAN MANUEL MEDINA LEYTON

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

| | |
|------------------------|------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 7.17 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 7.17 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 7.17 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 7.17 | | |