



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. 001-005-000002951

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2611202001099280734200120010050000029518981416016

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-26T13:54:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NELSON MISAEL PEREZ LIMONES
Identificación: 1200986402
Dirección: PARROQUIA 24 DE MAYO COOP DE VIVIENDA LUIS NOBOA ICAZA
Fecha Emisión: 26/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040293	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% SOPHIXIN DX OFTENOL 5ML	13.68	0.00	13.68

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: PARROQUIA 24 DE MAYO COOP DE VIVIENDA LUIS NOBOA ICAZA
Teléfono: 0985107871/0991290691
Email: info@cive.ec
Paciente: NELSON MISAEL PEREZ LIMONES
Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.68
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.68
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.68

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.68		