

**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. 001-005-000005581

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

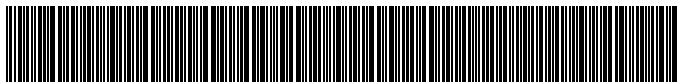
1611202101099280734200120010050000055812074905819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-16T10:33:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1611202101099280734200120010050000055812074905819

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GERMAY ERASMO SALAZAR JIMENEZ  
Identificación: 0906053954  
Dirección: CDLA BELLAVISTA  
Fecha Emisión: 16/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040267	1	SOPHIPREN OFTENOL 1 % SUSP. OFT. X 5 ML	4.59	0.00	4.59

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CDLA BELLAVISTA  
Teléfono: 0986054119/0997460247  
Email: info@cive.ec  
Paciente: GERMAY ERASMO SALAZAR JIMENEZ  
Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4.59
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	4.59
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	4.59

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	4.59		