

**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. 001-005-000003505

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

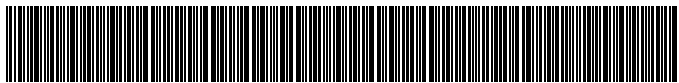
2402202101099280734200120010050000035053058499011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-24T10:38:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2402202101099280734200120010050000035053058499011

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JORGE EDUARDO MARTINEZ VELOZ
Identificación: 0911128494
Dirección: DAULE AV. VICENTE PIEDRAHITA Y CARLOS MATAMOROS
Fecha Emisión: 24/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040296	1	DORZOLAMIDA 2%,TIMOLOL 0,5% - COSOMIDOL	22.50	0.00	22.50
0102040261	1	MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - LAMOFLOX0.5% FCO. GOT. 5ML	13.28	0.00	13.28
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: DAULE AV. VICENTE PIEDRAHITA Y CARLOS MATAMOROS
Telefono: 0995236410/0998436543
Email: info@cive.ec
Paciente: JORGE EDUARDO MARTINEZ VELOZ
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	47.54
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	47.54
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	47.54

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	47.54		