

**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. 001-005-000005728

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

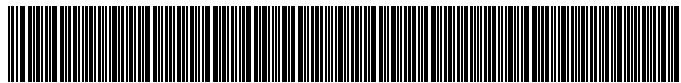
3011202101099280734200120010050000057285680367919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-30T14:10:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3011202101099280734200120010050000057285680367919

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: DARWIN CIRILO MACIAS RIOS

Identificación: 1207259415

Dirección: RECINTO SALANGO

Fecha Emisión: 30/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
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
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDISO 5ML	5.04	0.00	5.04

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: RECINTO SALANGO

Teléfono: 0995854594/0999743119

Email: info@cive.ec

Paciente: DARWIN CIRILO MACIAS RIOS

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.49
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.49
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.49

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.49		