

**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. 001-005-000003569

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0403202101099280734200120010050000035694209585211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-04T11:29:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0403202101099280734200120010050000035694209585211

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS GUILLERMO ALBAN PROAÑO

Identificación: 1702275205

Dirección: GALLEGOS LARA 1305 Y BRASIL

Fecha Emisión: 04/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: GALLEGOS LARA 1305 Y BRASIL

Teléfono: 2361377/0980679329

Email: info@cive.ec

Paciente: LUIS GUILLERMO ALBAN PROAÑO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	10.80
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	10.80
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	10.80

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	10.80		