

**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. 001-005-000005339

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

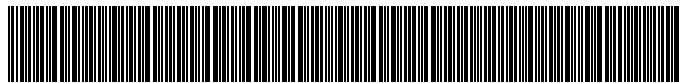
1510202101099280734200120010050000053399457117013

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-15T14:33:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1510202101099280734200120010050000053399457117013

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: REINA ISABEL AVILES CABRERA

Identificación: 1200758736

Dirección: BABAHOYO

Fecha Emisión: 15/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	1	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	1.80
0101020032	1	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	0.30

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: BABAHOYO

Telefono: 0993679543/0992017898

Email: mariarodriguezsanchez78@gmail.com

Paciente: REINA ISABEL AVILES CABRERA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2.10
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	2.10
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	2.10

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	2.10		