

**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. 001-005-000004622

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

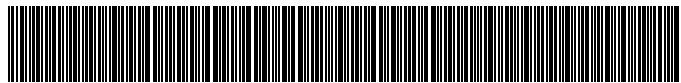
2007202101099280734200120010050000046223355459817

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-20T15:05:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2007202101099280734200120010050000046223355459817

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALONSO DAVID GUAMAN CHACAN

Identificación: 0200554707

Dirección: QUEVEDO

Fecha Emisión: 20/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	3	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	5.40
0101020032	3	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	0.90

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: QUEVEDO

Teléfono: 0989536738/0994540064

Email: info@cive.ec

Paciente: ALONSO DAVID GUAMAN CHACAN

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6.30
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	6.30
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	6.30

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	6.30		