

**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. 001-005-000004263

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

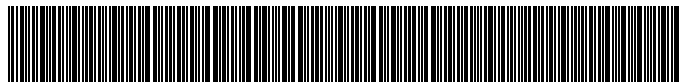
0706202101099280734200120010050000042633679839415

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-07T14:46:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0706202101099280734200120010050000042633679839415

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CONSUELO PROAÑO HERNANDEZ

Identificación: 0905006995

Dirección: GUASMO SUR

Fecha Emisión: 07/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020032	6	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.80
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA	0.32	0.00	0.96

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: GUASMO SUR

Telefono: 3729340

Email: info@cive.ec

Paciente: CONSUELO PROAÑO HERNANDEZ

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.56
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.56
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.56

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.56		