



**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. 001-005-000002950

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2611202001099280734200120010050000029509098444213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-26T13:50:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2611202001099280734200120010050000029509098444213

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: NELSON MISAEAL PEREZ LIMONES  
Identificación: 1200986402  
Dirección: PARROQUIA 24 DE MAYO COOP DE VIVIENDA LUIS NOBOA ICAZA  
Fecha Emisión: 26/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020050	5	IBUPROFENO 400MG DOLORGESIC	0.40	0.00	2.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: PARROQUIA 24 DE MAYO COOP DE VIVIENDA LUIS NOBOA ICAZA  
Telefono: 0985107871/0991290691  
Email: info@cive.ec  
Paciente: NELSON MISAEAL PEREZ LIMONES  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	2.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	2.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	2.00		