

**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. 001-005-000005730

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

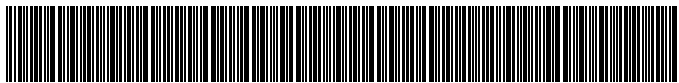
0112202101099280734200120010050000057307194233114

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-01T08:00:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0112202101099280734200120010050000057307194233114

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NAYELI DENISSE MORAN RIVAS

Identificación: 0929577526

Dirección: CERRITOS

Fecha Emisión: 01/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	4	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	7.20
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17
0101020050	6	IBUPROFENO 400MG DOLORGESIC	0.40	0.00	2.40

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CERRITOS

Telefono: 0982815946/0992427080

Email: info@cive.ec

Paciente: NAYELI DENISSE MORAN RIVAS

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	16.77
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	16.77
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	16.77

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	16.77		