

**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. 001-005-000003477

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

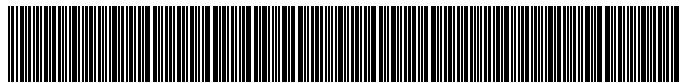
1902202101099280734200120010050000034777017152711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-19T11:53:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1902202101099280734200120010050000034777017152711

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ADRIAN ANDRES VALAREZO ESPINOZA

Identificación: 0703392563

Dirección: MACHALA

Fecha Emisión: 19/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020032	4	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.20
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA	0.32	0.00	0.96

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: MACHALA

Teléfono: 0999599472/072794948

Email: info@cive.ec

Paciente: ESPINOZA BAJAÑA MARIA CRUZ

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.96
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.96
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.96

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.96		