

**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. 001-005-000005384

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

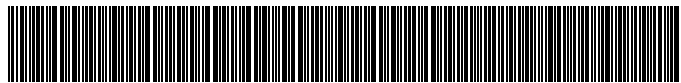
2110202101099280734200120010050000053847015794316

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-21T13:39:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2110202101099280734200120010050000053847015794316

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: EVELYN NEREYDA PAEZ CALI
Identificación: 0919855007
Dirección: URB SAN FELIPE MZ 157 VILLA 9
Fecha Emisión: 21/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA	0.64	0.00	1.92
0101020032	6	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.80

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB SAN FELIPE MZ 157 VILLA 9
Telefono: 0987209436
Email: epaez@granotec.com.ec
Paciente: NORMA CALI
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	14.52
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	14.52
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	14.52

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	14.52		