

**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. 001-005-000005804

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

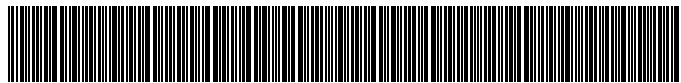
0912202101099280734200120010050000058043798389611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-09T11:38:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0912202101099280734200120010050000058043798389611

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: FLORA EMORAISA VERA GOROTIZA

Identificación: 0904810611

Dirección: YAGUACHI

Fecha Emisión: 09/12/2021

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: YAGUACHI

Teléfono: 0969797180/2020678

Email: sulaycanizares21@gmail.com

Paciente: FLORA EMORAISA VERA GOROTIZA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.60
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.60
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.60

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.60		