

**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. 001-005-000005775

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

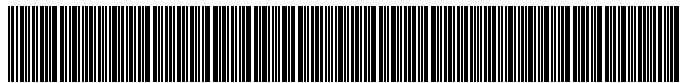
0612202101099280734200120010050000057754731119616

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-06T13:01:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0612202101099280734200120010050000057754731119616

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: NAYELI DENISSE MORAN RIVAS

Identificación: 0929577526

Dirección: CERRITOS

Fecha Emisión: 06/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	4	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	7.20

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CERRITOS

Teléfono: 0982815946/0992427080

Email: info@cive.ec

Paciente: NAYELI DENISSE MORAN RIVAS

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.20
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	7.20
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	7.20

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	7.20		