

**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. 001-005-000005027

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

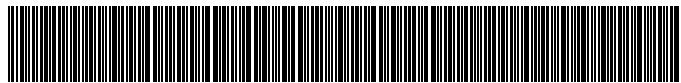
0809202101099280734200120010050000050271264641410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-08T11:53:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0809202101099280734200120010050000050271264641410

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MANUEL ROMULO CHILAN VILLAVICENCIO

Identificación: 1303196727

Dirección: JUAN MONTALVO -NORTE DE GUAYAQUIL

Fecha Emisión: 08/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020030	6	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	6.00
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA	0.64	0.00	1.92
0101020032	6	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.80

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: JUAN MONTALVO -NORTE DE GUAYAQUIL

Telefono: 0994334247/0989224490

Email: info@cive.ec

Paciente: manuel chilán

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.52
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.52
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.52

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.52		