

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000004750

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0308202101099280734200120010050000047506653023310

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-03T18:04:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0308202101099280734200120010050000047506653023310

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DIOGENES ADALBERTO QUIMIS PARRALES
Identificación: 0909010340
Dirección: GUASMO SUR COOP PABLO NERUDA MZ 4004 SOLAR 5
Fecha Emisión: 03/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040249	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% LANCIPROX-DX	12.00	0.00	12.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: GUASMO SUR COOP PABLO NERUDA MZ 4004 SOLAR 5
Telefono: 0980571359/0980495263
Email: info@cive.ec
Paciente: DIOGENES ADALBERTO QUIMIS PARRALES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.00		