

**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. 001-005-000002621

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

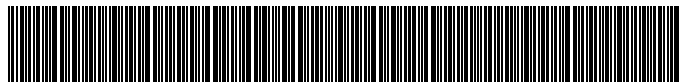
1210202001099280734200120010050000026211333321312

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-12T16:43:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1210202001099280734200120010050000026211333321312

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASTERIA ESPLENDIDA FRANCO TOVAR

Identificación: 0904516135

Dirección: SAMANES 4 MZ 408 VILLA 2

Fecha Emisión: 12/10/2020

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

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SAMANES 4 MZ 408 VILLA 2

Teléfono: 0996662142

Email: info@cive.ec

Paciente: ASTERIA ESPLENDIDA FRANCO TOVAR

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		