



**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. 001-005-000005778

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0612202101099280734200120010050000057782026947511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-06T16:03:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0612202101099280734200120010050000057782026947511

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CHRISTIAN MUÑOZ CARRIEL

Identificación: 0916644453

Dirección: ESMERALDAS

Fecha Emisión: 06/12/2021

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**

Direccion: ESMERALDAS

Telefono: 0997688802

Email: cmunozc1976@gmail.com

Paciente: CARRIEL GOYES FRANCISCA NATIVIDAD

CampoAdicional: 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		