

**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. 001-005-000005411

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

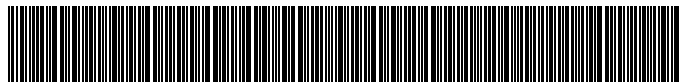
2510202101099280734200120010050000054113883142315

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-25T14:39:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2510202101099280734200120010050000054113883142315

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: SEGUNDO CARLOS CAUJA

Identificación: 0907478994

Dirección: CDLA. BELLAVISTA

Fecha Emisión: 25/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	0.00	17.86
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA	0.64	0.00	1.92
0101020032	5	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.50
0101020032	1	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	0.30

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: CDLA. BELLAVISTA

Telefono: 0991506191

Email: info@cive.ec

Paciente: ROGELIO AREVALO ANGUIETA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	32.38
SUBTOTAL 12%	17.86
SUBTOTAL 0%	14.52
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.14
VALOR TOTAL	34.52

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	34.52		