

**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. 001-005-000005115

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1709202101099280734200120010050000051150149755918

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-17T15:46:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1709202101099280734200120010050000051150149755918

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: DAVID ALVARO GUADALUPE REMACHE  
Identificación: 0910534668  
Dirección: GUASMO SUR UNIN DE BANANEROS BLOQUE 5  
Fecha Emisión: 17/09/2021

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**

Dirección: GUASMO SUR UNIN DE BANANEROS BLOQUE 5  
Telefono: 0963347914/0962617561  
Email: info@cive.ec  
Paciente: DAVID ALVARO GUADALUPE REMACHE  
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		