

**INSTITUTO DE MICROCIRUGIA OCULAR INMICROCSA SA**

Dir Matriz: KM. 12.5 AV. LEON FEBRES CORDERO

Dir Sucursal: NN

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-002-000007843

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

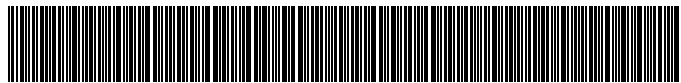
0606201901100100200000784309928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-06-06T14:54:58-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0606201901099280734200110010020000078431279535417

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE FELIMON VERA GARCIA

Identificación: 1303276198

Fecha Emisión: 06/06/2019

Cod Principal	Unidad Medida	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040256		1	GATIFLOXACINA 0.5% ZYMAXID 5ML	19.14	0.00	19.14
0101020031		5	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	9.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Email: info@cive.ec

SUBTOTAL 0%	28.14
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	28.14
TOTAL DESCUENTOS	0.00
ICE	0.00
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	28.14