

**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. 001-002-000008044

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

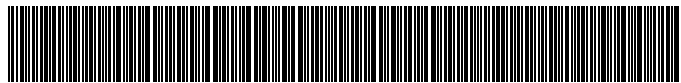
0807201901100100200000804409928073425

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-08T15:10:42-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0807201901099280734200110010020000080449560629413

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARY CONSUELO MARTINEZ SALAZAR

Identificación: 0905336467

Fecha Emisión: 08/07/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040256	1	GATIFLOXACINA 0.5% ZYMAXID 5ML	19.14	0.00	19.14
0102040273	1	TROPICAMIDA 1% - MYDRIACYL	15.86	0.00	15.86
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Email: optica@cive.ec

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	46.10
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	46.10
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	46.10

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	46.10		