

**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. 001-005-000002342

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1209202001099280734200120010050000023420171842411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-14T09:20:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1209202001099280734200120010050000023420171842411

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA CLEOTILDE TOAPANTA QUISHPE

Identificación: 1201951447

Dirección: BABAHOYO

Fecha Emisión: 12/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	0.00	17.86
0102040249	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% LANCIPROX-DX	12.00	0.00	12.00
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0102040328	1	POLIETILENGLICOL 400 0,4% PROPILENGLICOL 0,3 SYSTALAN	7.98	0.00	7.98
0101020032	6	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.80
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA 40MG	0.32	0.00	0.96

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: BABAHOYO

Teléfono: 0980185673/0980601414

Email: info@cive.ec

Paciente: MARIA CLEOTILDE TOAPANTA QUISHPE

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	51.40
SUBTOTAL 12%	17.86
SUBTOTAL 0%	33.54
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.14
VALOR TOTAL	53.54

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	53.54		