

**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. 001-002-000008128

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

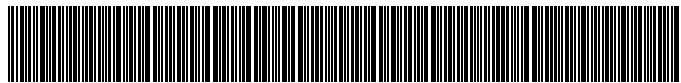
1707201901100100200000812809928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-17T14:51:54-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1707201901099280734200110010020000081286544945514

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VICENTE AGAPITO PEREIRA VELIZ

Identificación: 1203283526

Fecha Emisión: 17/07/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040300	1	GATIFLOXACINA 0.3%, PREDNISOLONA 1% - ZYPRED 6ML	20.90	0.00	20.90
0204040321	1	SOLUCION SALINA HIPERTONICA BIOGLO TEAR 10ML	11.50	0.00	11.50

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email: optica@cive.ec

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	32.40
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	32.40
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	32.40

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	32.40		