

**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. 001-005-000002028

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

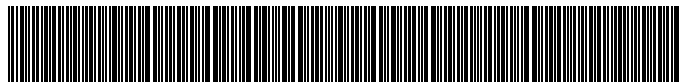
0308202001099280734200120010050000020288019074911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-03T17:28:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0308202001099280734200120010050000020288019074911

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS ALBERTO VILLAVICENCIO TRIGERO
Identificación: 0950567610001
Dirección: GUASMO NORTE COOP 25 ENERO MZNA B2 SOLAR 30
Fecha Emisión: 03/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040256	1	GATIFLOXACINA 0.5% ZYMAXID 5ML	19.14	0.00	19.14

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: GUASMO NORTE COOP 25 ENERO MZNA B2 SOLAR 30
Telefono: 0989898791
Email: info@cive.ec
Paciente: ELAJE SANTANA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.14
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	19.14
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	19.14

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	19.14		