

**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. 001-005-000000297

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

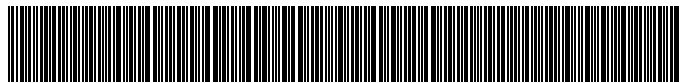
1809201901200100500000029709928073420

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-18T11:33:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1809201901099280734200120010050000002978957279110

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VILLA VALENCIA KERLY ELIZABETH

Identificación: 1723638027001

Dirección: SANTO DOMINGO

Fecha Emisión: 18/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040293	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% SOPHIXIN DX OFTENOL 5ML	13.68	0.00	13.68

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: SANTO DOMINGO

Teléfono: 0997513855

Email: info@cive.ec

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.68
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.68
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.68

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.68		