

**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. 001-002-000008022

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

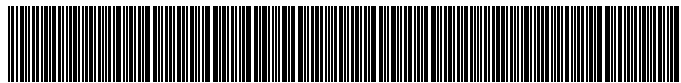
0307201901100100200000802209928073426

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-03T15:54:42-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



030720190110010020000080225463157312

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VICENTE AGAPITO PEREIRA VELIZ

Identificación: 1203283526

Fecha Emisión: 03/07/2019

Cod Principal	Unidad Medida	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040271		1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61
0102010096		1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Email: optica@cive.ec

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	14.78
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	14.78
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	14.78