



**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. 001-005-000002655

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1510202001099280734200120010050000026555860201011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-15T11:01:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALEXANDER REY REY  
Identificación: 0923832208  
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA RIA MZ 9 VILLA 21  
Fecha Emisión: 15/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040318	1	SPLASH TEARS LAGRIMA ARTIFICIAL 15ML	9.90	0.00	9.90
0102040260	1	LOTEPREDNOL ETABONATO 0.5% LOTESOFT 5ML	9.65	0.00	9.65

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA RIA MZ 9 VILLA 21  
Telefono: 0997824063/0994607691  
Email: info@cive.ec  
Paciente: BUITRAGO GARCES ALEXANDRA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.55
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	19.55
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	19.55

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	19.55		