



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. 001-005-000002302

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0709202001099280734200120010050000023026294939816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-07T12:52:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0709202001099280734200120010050000023026294939816

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA CLEOTILDE TOAPANTA QUISHPE
Identificación: 1201951447
Dirección: BABAHOYO
Fecha Emisión: 07/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040296	1	DORZOLAMIDA 2%,TIMOLOL 0,5% - COSOMIDOL	22.50	0.00	22.50

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: BABAHOYO
Telefono: 0980185673/0980601414
Email: info@cive.ec
Paciente: MARIA CLEOTILDE TOAPANTA QUISHPE

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	22.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	22.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	22.50		