

**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. 001-005-000002295

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

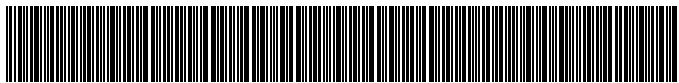
0409202001099280734200120010050000022954258803719

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-04T10:12:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0409202001099280734200120010050000022954258803719

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANA SOFIA CEDEÑO AMADOR

Identificación: 0901691139

Dirección: PALMAR DEL RIO

Fecha Emisión: 04/09/2020

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
0103020041	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN	6.59	0.00	6.59

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: PALMAR DEL RIO

Teléfono: 2838771

Email: info@cive.ec

Paciente: AMADOR GARCIA DOLORES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.27
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.27
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.27

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.27		