

**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. 001-005-000002600

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

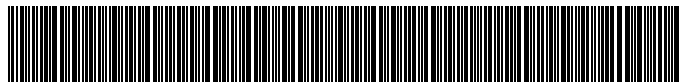
0810202001099280734200120010050000026003291708418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-08T11:26:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0810202001099280734200120010050000026003291708418

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ARACELY MORAN TORRES

Identificación: 0908131675

Dirección: CIUADDELA DAJE

Fecha Emisión: 08/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020030	15	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	15.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CIUADDELA DAJE

Telefono: 0989568504/0992368534

Email: info@cive.ec

Paciente: ARACELY MORAN TORRES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	15.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	15.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	15.00		