

**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. 001-005-000002206

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

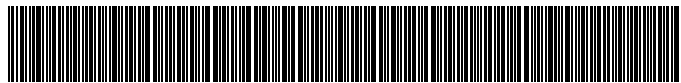
2408202001099280734200120010050000022067590032011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-24T09:33:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2408202001099280734200120010050000022067590032011

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGEL VINICIO PAGUAY HERDOIZA
Identificación: 0926115163
Dirección: COOP ATAHUALPA
Fecha Emisión: 24/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020050	4	IBUPROFENO 400MG DOLORGESIC	0.40	0.00	1.60

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: COOP ATAHUALPA
Telefono: 0982122237
Email: info@cive.ec
Paciente: ANGEL VINICIO PAGUAY HERDOIZA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1.60
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	1.60
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	1.60

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	1.60		