

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000002148

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

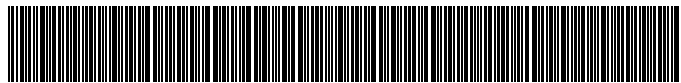
1708202001099280734200120010050000021483272263314

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-17T09:45:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1708202001099280734200120010050000021483272263314

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGEL VINICIO PAGUAY HERDOIZA

Identificación: 0926115163

Dirección: COOP ATAHUALPA

Fecha Emisión: 17/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10
0102040317	1	TOBRAMICINA0.3% Y DEXAMETASONA 0.1% TOBRADEX 5ML	7.61	0.00	7.61
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	20.31
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.31
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.31

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.31		