

**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. 001-005-000002373

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

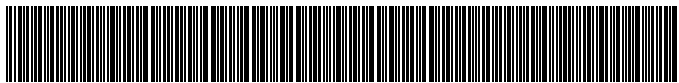
1509202001099280734200120010050000023734748636413

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-15T11:18:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1509202001099280734200120010050000023734748636413

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CLEMENCIA GISSELLA SALAZAR MATAMOROS

Identificación: 0916932247

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 15/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020052	4	ETORICOXIB 120MG DAVINTEX	2.70	0.00	10.80

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: DAULE

Teléfono: 0997274596/

Email: info@cive.ec

Paciente: CLEMENCIA GISSELLA SALAZAR MATAMOROS

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	10.80
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	10.80
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	10.80

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	10.80		