

**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. 001-005-000000892

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

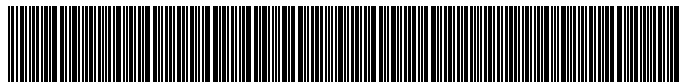
2312201901099280734200120010050000008924219806212

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-23T12:14:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2312201901099280734200120010050000008924219806212

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NAURA HIMELDA SHIMNAYCELA NUGRA

Identificación: 0100794387

Dirección: BABAHOYO

Fecha Emisión: 23/12/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: BABAHOYO

Teléfono: 0980264762/

Email: info@cive.ec

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.61
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	7.61
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	7.61

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	7.61		