

**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. 001-005-000000585

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

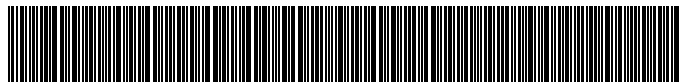
2810201901200100500000058509928073424

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-28T11:06:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2810201901099280734200120010050000005854823596911

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DIGNA LUVINA TORRES RAMIREZ

Identificación: 0700852965

Dirección: MACHALA

Fecha Emisión: 28/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	0.00	17.86
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020032	6	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.80
0101020047	2	OMEPRAZOL CAPSULA 40MG	0.32	0.00	0.64

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: MACHALA

Teléfono: 0994641581/934248/0986545476

Email: info@cive.ec

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	31.10
SUBTOTAL 12%	17.86
SUBTOTAL 0%	13.24
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.14
VALOR TOTAL	33.24

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	33.24		