

**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. 001-005-000002252

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

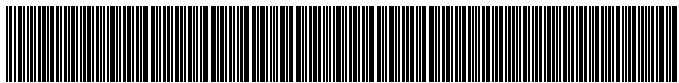
2808202001099280734200120010050000022523511046219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-28T13:11:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2808202001099280734200120010050000022523511046219

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGELA CRISTINA SANCHEZ
Identificación: 0904978814
Dirección: LA 36 Y LA CH SUR DE GUAYAQUIL
Fecha Emisión: 28/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040311	1	KETOROLACO TROMETAMINA 0.4% ACULAR LS 5ML	13.02	0.00	13.02

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: LA 36 Y LA CH SUR DE GUAYAQUIL
Telefono: 042662128/0989548183
Email: info@cive.ec
Paciente: ANGELA CRISTINA SANCHEZ

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.02
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.02
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.02

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.02		