

**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. 001-005-00000843

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

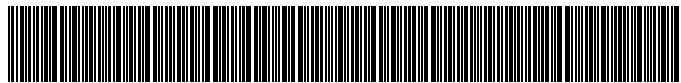
1312201901099280734200120010050000008435198274415

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-13T12:47:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1312201901099280734200120010050000008435198274415

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: FREDDY BORIS ANTONIO AVILES CAMBA

Identificación: 0906446083

Dirección: DAULE MARIANITA 3

Fecha Emisión: 13/12/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	12.43	0.00	12.43
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: DAULE MARIANITA 3

Teléfono: 0968670055/0968925376/4506812

Email: info@cive.ec

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.04
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.04
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.04

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.04		