

**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. 001-002-000008154

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2207201901100100200000815409928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-22T11:25:11-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2207201901099280734200110010020000081540639125111

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAULA GONCALVES MARQUES DE FREITAS

Identificación: YC329885

Fecha Emisión: 22/07/2019

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|----------------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0101020031 | 10 | CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG | 1.80 | 0.00 | 18.00 |
| 0102040271 | 1 | TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML | 7.61 | 0.00 | 7.61 |
| 0101020044 | 4 | IBUPROFENO 400MG DOLONET FORTE | 0.35 | 0.00 | 1.40 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email: optica@cive.ec

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 27.01 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 27.01 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 27.01 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 27.01 | | |