



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. 001-005-000002516

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2909202001099280734200120010050000025160677642819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-01T13:58:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2909202001099280734200120010050000025160677642819

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ELIZALDE GONZALO TUMBACO
Identificación: 0905818639
Dirección: SAUCES 4
Fecha Emisión: 29/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020052	3	ETORICOXIB 120MG DAVINTEX	2.70	0.00	8.10
0101020030	8	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	8.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SAUCES 4
Telefono: 0989786174/0984432291
Email: info@cive.ec
Paciente: AMADA REYES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	16.10
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	16.10
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	16.10

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	16.10		