

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000002032

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0408202001099280734200120010050000020322320533715

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-04T10:11:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0408202001099280734200120010050000020322320533715

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JANETH VALAREZO

Identificación: 0910744580

Dirección: VILLA DEL REY

Fecha Emisión: 04/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: VILLA DEL REY

Teléfono: 2731343

Email: info@cive.ec

Paciente: SEBASTIAN RENDON

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23.21
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	26.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	26.00		