

**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. 001-005-000001503

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

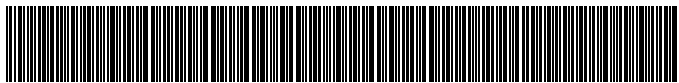
2805202001099280734200120010050000015033411333713

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-05-28T08:02:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2805202001099280734200120010050000015033411333713

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GRACIELA GONZALEZ  
Identificación: 1204174146  
Dirección: EL SALTO CDLA. JUAN CATSRO  
Fecha Emisión: 28/05/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040256	1	GATIFLOXACINA 0.5% ZYMAXID 5ML	19.14	0.00	19.14

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: EL SALTO CDLA. JUAN CATSRO  
Telefono: 0968782346  
Email: info@cive.ec

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.14
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	19.14
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	19.14

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	19.14		