

**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. 001-005-000000778

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

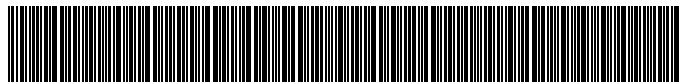
2911201901200100500000077809928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-29T10:59:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2911201901099280734200120010050000007782264229011

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGEL GAVIN  
Identificación: 1706359336  
Dirección: COOP. FRANCISCO JACOME MZ 307 SOLAR 19  
Fecha Emisión: 29/11/2019

| Cod Principal | Cantidad | Descripción  | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040312    | 1        | HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL                 | 19.22           | 0.00      | 19.22        |
| 0103020041    | 1        | TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN | 6.59            | 0.00      | 6.59         |

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: COOP. FRANCISCO JACOME MZ 307 SOLAR 19  
Telefono: 2261575  
Email: info@cive.ec

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 25.81 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 25.81 |
| DESCUENTOS             | 0.00  |
| IVA 12%                | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | 25.81 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 25.81 |       |        |