

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000000786

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2911201901200100500000078609928073426

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-29T16:13:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2911201901099280734200120010050000007860715725418

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GABRIEL ARCANGEL CALMET VALAREZO  
Identificación: 0901744326  
Dirección: CHONGON AV ROLDOS AGUILERA Y LA 4TA  
Fecha Emisión: 29/11/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040250	1	CIPROFLOXACINO 0.3% SOPHIXIN OFTENOL 5ML	5.90	0.00	5.90

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CHONGON AV ROLDOS AGUILERA Y LA 4TA  
Teléfono: 0983103098/09988260563  
Email: info@cive.ec

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5.90
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	5.90
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	5.90

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	5.90		