

**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. 001-005-000000569

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

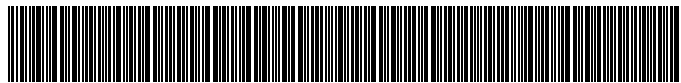
2410201901200100500000056909928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-24T16:54:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2410201901099280734200120010050000005695737041310

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SONIA PATRICIA SANCHEZ CABEZAS

Identificación: 0903587434

Dirección: AV LAS PALMAS 203 Y CALLE 2DA

Fecha Emisión: 24/10/2019

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: AV LAS PALMAS 203 Y CALLE 2DA

Teléfono: 3885935/0984815314

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		