

**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. 001-002-000008169

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

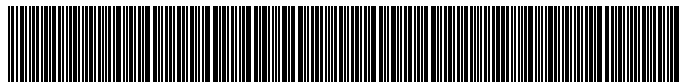
2307201901100100200000816909928073428

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-23T17:05:40-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2307201901099280734200110010020000081697928182912

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOEL EDUARDO SANCHEZ MARTINEZ

Identificación: 0957756349

Fecha Emisión: 23/07/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020030	2	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	2.00
0101020032	6	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.80

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email: info@cive.ec

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	14.60
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	14.60
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	14.60

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	14.60		