

**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. 001-005-000002203

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

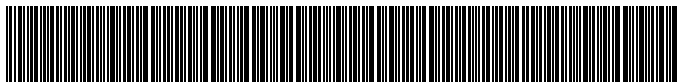
2208202001099280734200120010050000022033087328719

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-22T12:50:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2208202001099280734200120010050000022033087328719

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LEXI MARIA DOLORES VERA MUÑOZ
Identificación: 1306860246
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA PENINSULA MZ 15 VILLA 9
Fecha Emisión: 22/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020036	1	CIPRODEX UNGÜENTO	13.00	0.00	13.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA PENINSULA MZ 15 VILLA 9
Telefono: 0983318975
Email: lveram@vitapro.com.ec
Paciente: LEXI MARIA DOLORES VERA MUÑOZ

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.00		