

**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. 001-005-000002106

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

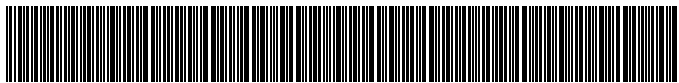
1208202001099280734200120010050000021063202248219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-12T09:48:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1208202001099280734200120010050000021063202248219

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CELSO SANTOS TOMALA SUAREZ

Identificación: 0908456742

Dirección: BARRIO 12 DE JUNIO

Fecha Emisión: 12/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOS SUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: BARRIO 12 DE JUNIO

Teléfono: 0963783353/0989939244

Email: info@cive.ec

Paciente: CELSO SANTOS TOMALA SUAREZ

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.61
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	7.61
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	7.61

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	7.61		