

**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. 001-005-000002119

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1308202001099280734200120010050000021192676319213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-13T11:49:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1308202001099280734200120010050000021192676319213

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS ALFREDO MENA JACOME  
Identificación: 0900543877  
Dirección: CDLA LAS TERRAZAS MZ C SOLAR 36- SUR DE GUAYAQUIL  
Fecha Emisión: 13/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21
0102040312	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL	19.22	0.00	19.22

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CDLA LAS TERRAZAS MZ C SOLAR 36- SUR DE GUAYAQUIL  
Telefono: 2438054-0991138746  
Email: info@cive.ec  
Paciente: LUIS ALFREDO MENA JACOME

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	42.43
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	19.22
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	45.22

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	45.22		