

**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. 001-005-000003182

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

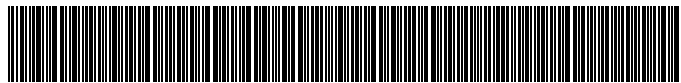
2412202001099280734200120010050000031820832773919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-24T10:41:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2412202001099280734200120010050000031820832773919

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALBERTO BENHUR REVELO HEREDIA

Identificación: 0900622614

Dirección: CDLA VILLAMIL MZ L VILLA 5

Fecha Emisión: 24/12/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040303	1	LATANOPROST 0.005%, TIMOLOL - LATOF T 2.5 ML	22.81	0.00	22.81

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA VILLAMIL MZ L VILLA 5

Teléfono: 2330389/0980872153

Email: info@cive.ec

Paciente: ALBERTO BENHUR REVELO HEREDIA

Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22.81
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	22.81
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	22.81

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	22.81		