

**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. 001-005-000004331

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1506202101099280734200120010050000043314958545111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-15T10:34:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1506202101099280734200120010050000043314958545111

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LEONOR ADALGISA RIVADENEIRA ALVAREZ

Identificación: 1301396246

Dirección: MANTA

Fecha Emisión: 15/06/2021

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: MANTA

Teléfono: 0992696278/52678501

Email: leonorarivadeneira@hotmail.com

Paciente: LEONOR ADALGISA RIVADENEIRA ALVAREZ

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		