

INSTITUTO DE MICROCIRUGIA OCULAR INMICROCSA SA

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-005-000003013

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0412202001099280734200120010050000030134920073313

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-04T11:29:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MELVA MARIANA ALCIVAR ALAVA

Identificación: 0902341445

Dirección: VILLA CLUB ETAPA IRIS MZ 1 VILLA 9

Fecha Emisión: 04/12/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	12.43	0.00	12.43
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENO SUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: VILLA CLUB ETAPA IRIS MZ 1 VILLA 9

Telefono: 0999170536/0990294853
Email: luis_feharo@gmail.com

Paciente: MELVA MARIANA ALCIVAR ALAVA

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

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.04		

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.04
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.04
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.04