

**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. 001-005-000003277

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

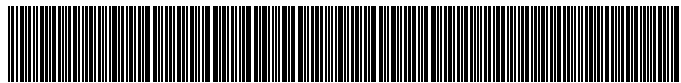
1601202101099280734200120010050000032770058483214

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-16T12:19:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1601202101099280734200120010050000032770058483214

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: SILVIO LUIS ALVAREZ FERNANDEZ

Identificación: 1801331230

Dirección: AMBATO

Fecha Emisión: 16/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040249	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% LANCIPROX-DX	12.00	0.00	12.00
0102040328	1	POLIETILENGLICOL 400 0,4% PROPILENGLICOL 0,3 SYSTALAN	7.98	0.00	7.98

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: AMBATO

Teléfono: 0987596661/0992568808

Email: silvioalvarez1958@hotmail.com

Paciente: SILVIO LUIS ALVAREZ FERNANDEZ

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.98
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	19.98
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	19.98

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	19.98		