

**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. 001-005-000004864

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

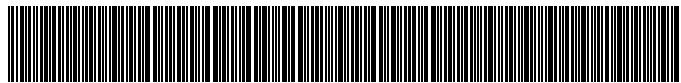
1808202101099280734200120010050000048647384461015

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-18T17:24:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1808202101099280734200120010050000048647384461015

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PEDRO JULIO RUIZ VITERI
Identificación: 0912451515
Dirección: BARRIO MARQUE DE LA PLAZA / SANTA ELENA
Fecha Emisión: 18/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040295	1	DORZOLAMIDA 2% TIMOLOL 0.5% BRIMONIDINA 0.2% KRYTANTEK 5ML	43.45	0.00	43.45

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: BARRIO MARQUE DE LA PLAZA / SANTA ELENA
Telefono: 943319/095979194/0968533006
Email: info@cive.ec
Paciente: PEDRO JULIO RUIZ VITERI
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	43.45
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	43.45
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	43.45

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	43.45		