

**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. 001-005-000003787

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

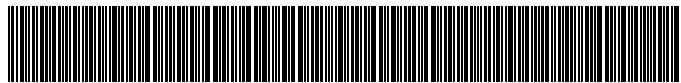
0604202101099280734200120010050000037875846149211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-06T09:29:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0604202101099280734200120010050000037875846149211

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: TEODORA DEL ROSARIO GALAN AMAN
Identificación: 0902118959
Dirección: 17 Y LA CH
Fecha Emisión: 06/04/2021

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: 17 Y LA CH
Telefono: 2229136/0994233525
Email: info@cive.ec
Paciente: TEODORA DEL ROSARIO GALAN AMAN
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		