

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. 001-005-000004887

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2008202101099280734200120010050000048877057279117

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-20T17:00:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGEL MARIO TORRES VALLEJO

Identificación: 0700689318

Dirección: URB VILLAS DEL REY ETAPA PRINCIPE FELIPE MZ 9 VILLA 1

Fecha Emisión: 20/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21
0102040260	1	LOTEPREDNOL ETABONATO 0.5% LOTESOFT 5ML	9.65	0.00	9.65

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: URB VILLAS DEL REY ETAPA PRINCIPE FELIPE MZ 9 VILLA 1

Telefono: 0992802940/0998661793
Email: torres@espol.edu.ec

Paciente: ANGEL MARIO TORRES VALLEJO

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

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	35.65		

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	32.86
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	9.65
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	35.65