

**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. 001-005-000005363

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

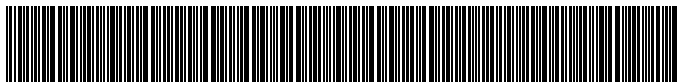
1910202101099280734200120010050000053634085606117

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-19T11:37:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1910202101099280734200120010050000053634085606117

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VICENTE HUGO ALVEAR VIVANCO

Identificación: 0903863082

Dirección: LAS RIVERAS MZ 10212

Fecha Emisión: 19/10/2021

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
0102040260	1	LOTEPREDNOL ETABONATO 0.5% LOTESOFT 5ML	9.65	0.00	9.65

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: LAS RIVERAS MZ 10212

Teléfono: 0999374177/2836040

Email: mfalvear@ecuatorianadeviajes.ec

Paciente: ALVEAR VIVANCOVICENTE HUGO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	53.10
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	53.10
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	53.10

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	53.10		