

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000005900

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

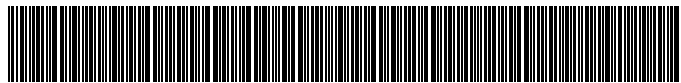
2112202101099280734200120010050000059009316857312

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-21T13:12:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2112202101099280734200120010050000059009316857312

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VICENTE HUGO ALVEAR VIVANCO

Identificación: 0903863082

Dirección: LAS RIVERAS MZ 10212

Fecha Emisión: 21/12/2021

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: LAS RIVERAS MZ 10212

Teléfono: 0999374177/2836040

Email: mfalvear@ecuatorianadeviajes.ec

Paciente: VICENTE HUGO ALVEAR VIVANCO

Campo Adicional: 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		