

**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. 001-005-000004503

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

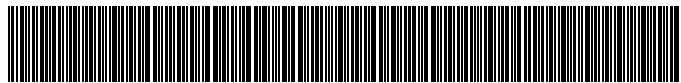
0607202101099280734200120010050000045033617922710

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-06T13:04:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0607202101099280734200120010050000045033617922710

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VICENTE HUGO ALVEAR VIVANCO

Identificación: 0903863082

Dirección: LAS RIVERAS MZ 10212

Fecha Emisión: 06/07/2021

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
0102040301	1	GATIFLOXACINO 0.3% POENGATIF 5ML	13.58	0.00	13.58
0102040267	1	SOPHIPREN OFTENOL 1 % SUSP. OFT. X 5 ML	4.59	0.00	4.59

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: LAS RIVERAS MZ 10212

Teléfono: 0999374177/2836040

Email: mfalvear@ecuadorianadeviajes.ec

Paciente: ALVEAR VIVANCOVICENTE HUGO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	61.62
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	61.62
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	61.62

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	61.62		