

**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. 001-005-000003890

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

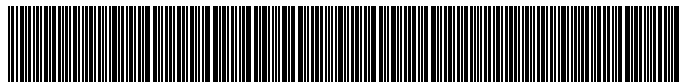
1904202101099280734200120010050000038900675038118

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-19T09:11:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1904202101099280734200120010050000038900675038118

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROQUE CABRERA ANDRADE

Identificación: 0702773813

Dirección: GUAYAQUIL

Fecha Emisión: 19/04/2021

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
0101020030	8	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	8.00

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: GUAYAQUIL

Telefono: 11111

Email: info@cive.ec

Paciente: LUIS JAVIER CABRERA DURAN

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	51.45
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	51.45
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	51.45

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	51.45		