

**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. 001-005-000004479

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

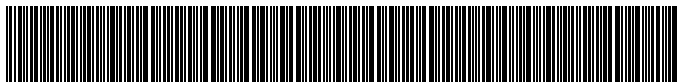
0207202101099280734200120010050000044797316802416

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-02T12:35:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0207202101099280734200120010050000044797316802416

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: TEODORA DEL ROSARIO GALAN AMAN

Identificación: 0902118959

Dirección: 17 Y LA CH

Fecha Emisión: 02/07/2021

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: 17 Y LA CH

Teléfono: 2229136/0994233525

Email: info@cive.ec

Paciente: TEODORA DEL ROSARIO GALAN AMAN

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		