

**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. 001-005-000003554

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0203202101099280734200120010050000035549629576219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-02T15:41:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0203202101099280734200120010050000035549629576219

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: SILVIO LUIS ALVAREZ FERNANDEZ

Identificación: 1801331230

Dirección: AMBATO

Fecha Emisión: 02/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040296	1	DORZOLAMIDA 2%,TIMOLOL 0,5% - COSOMIDOL	22.50	0.00	22.50
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDISO 5ML	5.04	0.00	5.04

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: AMBATO

Teléfono: 0987596661/0992568808

Email: silvioalvarez1958@hotmail.com

Paciente: SILVIO LUIS ALVAREZ FERNANDEZ

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	27.54
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	27.54
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	27.54

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	27.54		