

**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. 001-005-000004639

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

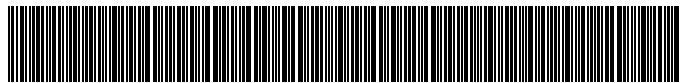
2107202101099280734200120010050000046392992404717

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-21T17:20:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2107202101099280734200120010050000046392992404717

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: HECTOR NICANOR ARIAS MEDINA

Identificación: 0916367113

Dirección: RECINTO VENECIA CHIMBO

Fecha Emisión: 21/07/2021

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
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDISO 5ML	5.04	0.00	5.04

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: RECINTO VENECIA CHIMBO

Teléfono: 0959965605/0963383701

Email: info@cive.ec

Paciente: HECTOR NICANOR ARIAS MEDINA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	48.49
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	48.49
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	48.49

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	48.49		