

**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. 001-005-000003824

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

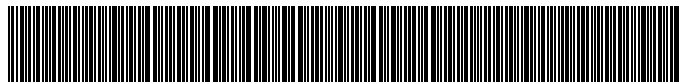
1204202101099280734200120010050000038242701411710

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-12T12:48:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1204202101099280734200120010050000038242701411710

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALICIA CORINA CHAVEZ ROBALINO

Identificación: 0901819995

Dirección: URDENOR 1 MZ 114 VILLA 11

Fecha Emisión: 12/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040313	1	ALCAFTADINA 0.25% LASTACRAFT 3ML	25.00	0.00	25.00
0102040286	1	ACETATO DE FLUOROMETOLONA 0.1% FLUMETOL NF OFTENOL	5.94	0.00	5.94

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URDENOR 1 MZ 114 VILLA 11

Teléfono: 0958932064/2921837

Email: johannamch@hotmail.com

Paciente: ALICIA CORINA CHAVEZ ROBALINO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	30.94
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	30.94
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	30.94

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	30.94		