

**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. 001-005-000005462

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

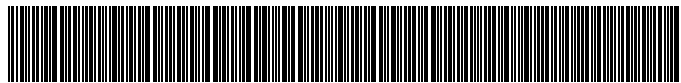
0311202101099280734200120010050000054625365043916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-03T16:35:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0311202101099280734200120010050000054625365043916

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MIGUEL VICENTE PEÑA DAVILA

Identificación: 1309504189

Dirección: EL EMPALME

Fecha Emisión: 03/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040303	1	LATANOPROST 0.005%, TIMOLOL - LATOF T 2.5 ML	22.81	0.00	22.81

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: EL EMPALME

Teléfono: 0991032040/0983313551

Email: miguelvicente@yahoo.com

Paciente: PEÑA DAVILA MIGUEL VICENTE

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22.81
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	22.81
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	22.81

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	22.81		