

**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. 001-005-000005562

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

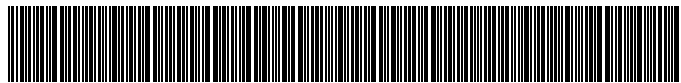
1511202101099280734200120010050000055622598196418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-15T10:45:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1511202101099280734200120010050000055622598196418

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CESAR XAVIER RAMIREZ TORRES

Identificación: 0907937585

Dirección: VILLA CLUB ETAPA DORAL

Fecha Emisión: 15/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040297	1	DORZOLAMIDA+BRIMONIDINA XEGREX 5 ML GOTAS	36.00	0.00	36.00
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: VILLA CLUB ETAPA DORAL

Teléfono: 0985112181/0991493531

Email: virgi2666@hotmail.com

Paciente: CESAR XAVIER RAMIREZ TORRES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	47.10
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	47.10
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	47.10

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	47.10		