



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. 001-005-000004727

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0208202101099280734200120010050000047277750739319

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-02T17:44:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0208202101099280734200120010050000047277750739319

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ESPINOZA CHILA ROSA RAMONA
Identificación: 0922086293
Dirección: MANAGA 2
Fecha Emisión: 02/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040316	1	CARMELOSA SODICA 0.5% ASTEROSS 60 AMPOLLAS	21.60	0.00	21.60

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: MANAGA 2
Telefono: 0969067846
Email: alvarof_54@hotmail.com
Paciente: ESPINOZA CHILA ROSA RAMONA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	21.60
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	21.60
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	21.60

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	21.60		