

**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. 001-005-000003347

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

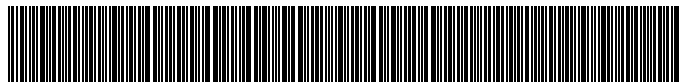
2701202101099280734200120010050000033479844693211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-27T10:29:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2701202101099280734200120010050000033479844693211

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CLAUDIO SERAFIN CHAVEZ LOOR

Identificación: 1200189692

Dirección: VENTANAS

Fecha Emisión: 27/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040296	1	DORZOLAMIDA 2%,TIMOLOL 0,5% - COSOMIDOL	22.50	0.00	22.50
0102040281	1	TROPICAMIDA 1% - MYDRIACYL	15.86	0.00	15.86
0102040261	1	MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - LAMOFLOX0.5% FCO. GOT. 5ML	13.28	0.00	13.28
0102040243	1	ACETATO DE PREDNISOLONA PREDNEFRIN FORTE 1%SUSP. OFT. X 5 ML	8.71	0.00	8.71

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: VENTANAS

Teléfono: 0979466616/0991564830

Email: soniachavezortega@hotmail.com

Paciente: CLAUDIO SERAFIN CHAVEZ LOOR

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	60.35
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	60.35
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	60.35

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	60.35		