

**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. 001-005-000003901

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

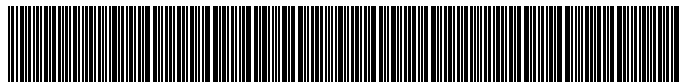
1904202101099280734200120010050000039013196004311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-19T14:51:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1904202101099280734200120010050000039013196004311

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JULIA CARMELINA ALVAREZ REYES

Identificación: 0300047099

Dirección: LOS RIOS Y MARACAIBO

Fecha Emisión: 19/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	12.43	0.00	12.43
0102040260	1	LOTEPREDNOL ETABONATO 0.5% LOTESOFT 5ML	9.65	0.00	9.65

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: LOS RIOS Y MARACAIBO

Teléfono: 3871007/0998276470

Email: alupita4404@gmail.com

Paciente: JULIA CARMELINA ALVAREZ REYES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22.08
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	22.08
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	22.08

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	22.08		