

**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. 001-005-000004332

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

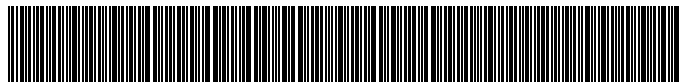
1506202101099280734200120010050000043321917683719

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-15T11:08:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1506202101099280734200120010050000043321917683719

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: FATIMA DEL ROCIO SANCHO AUZ
Identificación: 0906074745
Dirección: CEDROS 219 Y AVENIDA PRIMERA
Fecha Emisión: 15/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040295	1	DORZOLAMIDA 2% TIMOLOL 0.5% BRIMONIDINA 0.2% KRYTANTEK 5ML	43.45	0.00	43.45
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CEDROS 219 Y AVENIDA PRIMERA
Telefono: 2886439/0993683596
Email: sanchofatima@hotmail.com
Paciente: FATIMA DEL ROCIO SANCHO AUZ
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	54.55
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	54.55
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	54.55

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	54.55		