

**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. 001-005-000003927

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

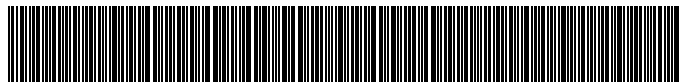
2204202101099280734200120010050000039272642762117

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-22T14:21:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2204202101099280734200120010050000039272642762117

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: TERESA DEL CARMEN PEREZ CORREA

Identificación: 0907761852

Dirección: ALTOS DEL RIO MZ 7 VILLA 09

Fecha Emisión: 22/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040302	1	LATANOPROST 0,005% HOPRIX EN OCUVAL SOLUCION OFTALMICA	36.00	0.00	36.00
0102040316	1	CARMELOSA SODICA 0.5% ASTEROSS 60 AMPOLLAS	21.60	0.00	21.60

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: ALTOS DEL RIO MZ 7 VILLA 09

Telefono: 046033917/0998182404

Email: terpeco@hotmail.com

Paciente: TERESA DEL CARMEN PEREZ CORREA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	57.60
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	57.60
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	57.60

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	57.60		