

**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. 001-005-000004511

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

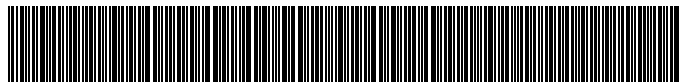
0707202101099280734200120010050000045118880913610

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-07T10:57:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0707202101099280734200120010050000045118880913610

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DOMINGUEZ JACOME CRISTOBAL VALERIANO
Identificación: 0909923583001
Dirección: COOP LOS VERGELES 1ERA ETAPA MZ 140 VILLA 3
Fecha Emisión: 07/07/2021

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
0102040297	1	DORZOLAMIDA+BRIMONIDINA XEGREX 5 ML GOTAS	36.00	0.00	36.00
0101020030	4	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	4.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: COOP LOS VERGELES 1ERA ETAPA MZ 140 VILLA 3
Telefono: 0981093616/0967056058
Email: cristobaldominguez1966@hotmail.com
Paciente: DOMINGUEZ JACOME CRISTOBAL VALERIANO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	76.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	76.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	76.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	76.00		