

**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. 001-005-000003362

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

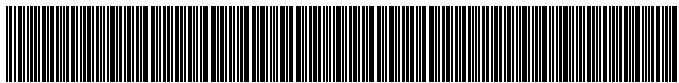
2901202101099280734200120010050000033624759573417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-29T12:40:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2901202101099280734200120010050000033624759573417

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSELINDA MANUELA ALVARADO NORIEGA

Identificación: 0905514410

Dirección: LA JOYA ETAPA BRILLANTE MZ 9 VILLA 9

Fecha Emisión: 29/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040258	1	HUMYLUB OFTENOL PF SOL. OFT. GOT. 10 ML	15.00	0.00	15.00
0103020041	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN	6.59	0.00	6.59

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: LA JOYA ETAPA BRILLANTE MZ 9 VILLA 9

Teléfono: 0994100523/2070280

Email: rosnel@hotmail.com

Paciente: ROSELINDA MANUELA ALVARADO NORIEGA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	21.59
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	21.59
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	21.59

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	21.59		