

**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. 001-005-000005664

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

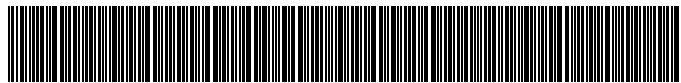
2511202101099280734200120010050000056649163433011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-25T08:24:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2511202101099280734200120010050000056649163433011

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MIGUEL VICENTE PEÑA DAVILA

Identificación: 1309504189

Dirección: EL EMPALME

Fecha Emisión: 25/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040279	1	DORZOLAMIDA 2% TIMOLOL 0.5% GLAUCOTENSIL T 5 ML	22.67	0.00	22.67
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOL SUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: EL EMPALME

Teléfono: 0991032040/0983313551

Email: miguelvicente@yahoo.com

Paciente: PEÑA DAVILA MIGUEL VICENTE

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	30.28
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	30.28
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	30.28

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	30.28		