

INSTITUTO DE MICROCIRUGIA OCULAR INMICROCSA SA

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-005-000003771

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

3103202101099280734200120010050000037714436967916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-31T17:01:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JULIO ANDRES TORRES LOPEZ

Identificación: 0907347124

Dirección: CDLA HUANCAVILCA SUR MZ C2 VILLA 11

Fecha Emisión: 31/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040262	1	MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - VIGAMOX0.5% FCO. GOT. 5ML	13.28	0.00	13.28
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	12.43	0.00	12.43

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: CDLA HUANCAVILCA SUR MZ C2 VILLA 11

Telefono: 0997981471/0962769316/2434317
Email: juliotorreslopez@gmail.com

Paciente: JULIO ANDRES TORRES LOPEZ

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

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.71		

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.71
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.71
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.71