

**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. 001-005-000003696

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

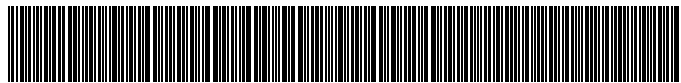
1903202101099280734200120010050000036969986974311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-19T15:27:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1903202101099280734200120010050000036969986974311

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: 19/03/2021

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

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	36.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	36.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	36.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	36.00		