

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000003776

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

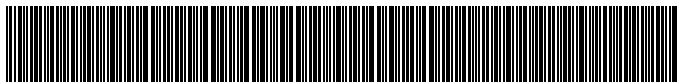
0104202101099280734200120010050000037760344483014

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-01T11:16:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0104202101099280734200120010050000037760344483014

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA VERONICA BERMUDEZ VELIZ
Identificación: 0925549701
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA FLORAL MZ 16 VILLA 25
Fecha Emisión: 01/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040313	1	ALCAFTADINA 0.25% LASTACRAFT 3ML	25.00	0.00	25.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA FLORAL MZ 16 VILLA 25
Telefono: 0998165897/0984362352
Email: veronicabermudezv@hotmail.com
Paciente: MARIA VERONICA BERMUDEZ VELIZ
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.00		