



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. 001-004-000005784

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0507202101099280734200120010040000057846374747714

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-05T15:32:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0507202101099280734200120010040000057846374747714

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: FRANCISCA TERESA MANZO ALVAREZ
Identificación: 0904316890
Dirección: AV CARLOS JULIO AROSEMENA KM 2.5 CDLA ALTAGRACIA
Fecha Emisión: 05/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
SA0001	1	SUERO AUTOLOGO	103.00	0.00	103.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: AV CARLOS JULIO AROSEMENA KM 2.5 CDLA ALTAGRACIA
Telefono: 0994864282
Email: cachamanzo@gmail.com
Observación: PACIENTE: MANZO ALVAREZ FRANCISCA TERESA
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	103.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	103.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	103.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	103.00		