

## 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. 001-005-000005829

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1312202101099280734200120010050000058290602553412

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-13T10:18:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL CLAVE DE ACCESO



## 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: 13/12/2021

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
0102040260	1	LOTEPREDNOL ETABONATO 0.5% LOTESOFT 5ML	9.65	0.00	9.65

## INFORMACION ADICIONAL

Direccion: 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

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	45.65		

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	45.65
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	45.65
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	45.65