

**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. 001-005-000004931

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

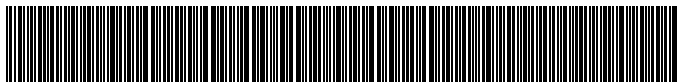
2608202101099280734200120010050000049315361949911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-26T15:56:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2608202101099280734200120010050000049315361949911

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LETTY NARCISA CHAVEZ PEÑARIETA

Identificación: 0913386629

Dirección: EL CEIBAL MZ 2242 VILLA 4

Fecha Emisión: 26/08/2021

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: EL CEIBAL MZ 2242 VILLA 4

Teléfono: 0979605684/0967208798

Email: mayramercedstorreschavez@gmail.com

Paciente: LETTY NARCISA CHAVEZ PEÑARIETA

Campo Adicional: 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		