

**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. 001-005-000002878

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

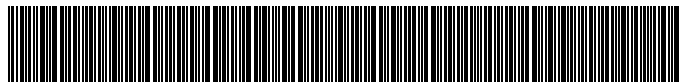
1711202001099280734200120010050000028787649785219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-17T16:08:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1711202001099280734200120010050000028787649785219

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GENOVEVA YOLANDA TOMALA MORLA

Identificación: 0904554128

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 17/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: DAULE

Teléfono: 0986691243/0959607739

Email: sarapradotomala@outlook.com

Paciente: GENOVEVA YOLANDA TOMALA MORLA

Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.17
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	7.17
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	7.17

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	7.17		