

**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. 001-005-000003888

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

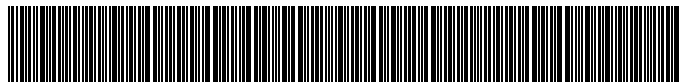
1704202101099280734200120010050000038880197890113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-17T09:39:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1704202101099280734200120010050000038880197890113

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KLEBER MAGALLON
Identificación: 1201630504
Dirección: SAUCES 9 MZ: 519 VILLA: 3
Fecha Emisión: 17/04/2021

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SAUCES 9 MZ: 519 VILLA: 3
Telefono: 0939285703
Email: karlamagallonv3@gmail.com
Paciente: KLEBER MAGALLON
CampoAdicional: 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		