

**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.

AGENTE DE RETENCION

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-005-000002682

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

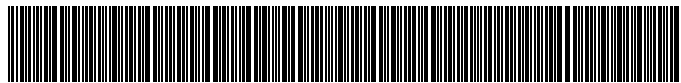
1910202001099280734200120010050000026828136661410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-19T11:10:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1910202001099280734200120010050000026828136661410

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: FERNANDO RIGOBERTO TRIVIÑO

Identificación: 1304896754

Dirección: KM 6.5 VIA DAULE MAPASINGUE

Fecha Emisión: 19/10/2020

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

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: KM 6.5 VIA DAULE MAPASINGUE

Telefono: 0989552675/

Email: liss\_marcillo@outlook.com

Paciente: TRIVIÑO FERNANDO RIGOBERTO

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		