

**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. 001-005-000002067

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

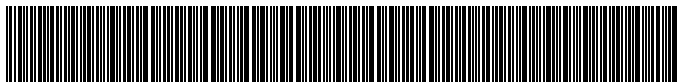
0608202001099280734200120010050000020677597972416

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-06T14:16:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0608202001099280734200120010050000020677597972416

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DR GUSTAVO MORENO RAMIREZ
Identificación: 0902313584
Dirección: QUISQUIS 1015 Y GARCIA MORENO
Fecha Emisión: 06/08/2020

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

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: QUISQUIS 1015 Y GARCIA MORENO
Telefono: 6016820
Email: mapia_rm@hotmail.com
Paciente: IRENE MORENO

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		