

**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. 001-005-000002669

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

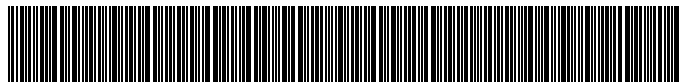
1610202001099280734200120010050000026694657718117

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-16T11:19:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1610202001099280734200120010050000026694657718117

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JIMENEZ TAMAYO JOSE

Identificación: 0914839600

Dirección: GUASMO SUR

Fecha Emisión: 16/10/2020

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

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: GUASMO SUR

Teléfono: 0959466594

Email: josealfredojimenez1972@outlook.es

Paciente: KATHERINE MARCILLO

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		