



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. 001-005-000004597

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1607202101099280734200120010050000045977015096110

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-16T14:12:13-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1607202101099280734200120010050000045977015096110

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALONSO DAVID BARAHONA RUIZ
Identificación: 0601137912
Dirección: CDLA. MARTHA DE ROLDOS MZ 202 VILLA 15
Fecha Emisión: 16/07/2021

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA. MARTHA DE ROLDOS MZ 202 VILLA 15
Telefono: 3081017/0991978958/0994592623
Email: maryjesusbal@gmail.com
Paciente: ALONSO DAVID BARAHONA RUIZ
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		