



**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. 001-005-000002398

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1709202001099280734200120010050000023981819449012

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-17T14:25:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1709202001099280734200120010050000023981819449012

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALICIA NARCISA SANCHEZ PAREDES  
Identificación: 1201017181  
Dirección: QUEVEDO  
Fecha Emisión: 17/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040296	1	DORZOLAMIDA 2%,TIMOLOL 0,5% - COSOMIDOL	22.50	0.00	22.50
0101020030	10	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	10.00
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: QUEVEDO  
Telefono: 0980170902/0981761933  
Email: daisy.cevallos1981@gmail.com  
Paciente: SANCHEZ PAREDES ALICIA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	39.67
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	39.67
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	39.67

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	39.67		