

**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. 001-005-000005278

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

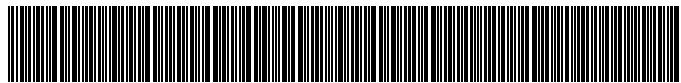
1110202101099280734200120010050000052785461377912

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-11T09:38:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1110202101099280734200120010050000052785461377912

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CALEB MAXIMILIANO FIGUEROA VILLANUEVA

Identificación: 0932421464

Dirección: SANTA ADRIANA MZ G1 VILLA 18- DAULE

Fecha Emisión: 11/10/2021

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SANTA ADRIANA MZ G1 VILLA 18- DAULE

Telefono: 0983828915/0969897559

Email: vwendycita@gmail.com

Paciente: CALEB MAXIMILIANO FIGUEROA VILLANUEVA

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		