

**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. 001-005-000002157

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

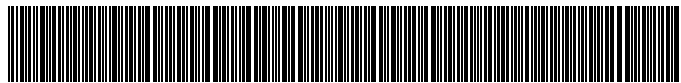
1708202001099280734200120010050000021570919408913

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-17T16:23:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1708202001099280734200120010050000021570919408913

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIYI BLADIMIR BRAVO FRANCO

Identificación: 0503460719

Dirección: QUEVEDO

Fecha Emisión: 17/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020030	5	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	5.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: QUEVEDO

Telefono: 0939928933/0939180930

Email: luigui7t@gmail.com

Paciente: LUIYI BRAVO

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	5.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	5.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	5.00		