

**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. 001-005-000002140

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

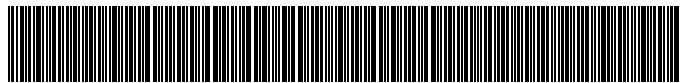
1408202001099280734200120010050000021401705654712

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-14T14:58:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1408202001099280734200120010050000021401705654712

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIYI BLADIMIR BRAVO FRANCO

Identificación: 0503460719

Dirección: QUEVEDO

Fecha Emisión: 14/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17
0101020030	4	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	4.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: QUEVEDO

Teléfono: 0939928933/0939180930

Email: luigui7t@gmail.com

Paciente: BRAVO FRANCO LUIYI BLADIMIR

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	11.17
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	11.17
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	11.17

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	11.17		