

**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. 001-005-000005007

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0609202101099280734200120010050000050074656049715

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-06T11:13:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0609202101099280734200120010050000050074656049715

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: AMADA EULOGIA REYES ALMEIDA

Identificación: 1202298863

Dirección: MILAGRO

Fecha Emisión: 06/09/2021

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

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: MILAGRO

Teléfono: 0939049870

Email: hamilton\_vera\_flores@hotmail.com

Paciente: AMADA EULOGIA REYES ALMEIDA

Campo Adicional: 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		