



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. 001-005-000004545

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1207202101099280734200120010050000045451876793211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-12T09:18:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1207202101099280734200120010050000045451876793211

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SARMIENTO CALVA JUVENAL RENAN
Identificación: 0917905960
Dirección: PROSPERINA AV 6TA CALLE 11AVA
Fecha Emisión: 12/07/2021

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: PROSPERINA AV 6TA CALLE 11AVA
Telefono: 0999628398/0983151018
Email: juvesar23@hotmail.com
Paciente: SARMIENTO CALVA JUVENAL RENAN
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		