

**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. 001-005-000002671

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

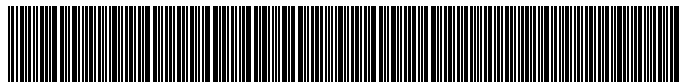
1610202001099280734200120010050000026714328864510

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-16T11:35:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1610202001099280734200120010050000026714328864510

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VERA PINTO ANDRES SALUSTIO

Identificación: 0921685228001

Dirección: AV QUITO 806 Y 9 DE OCTUBRE

Fecha Emisión: 16/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040267	2	SOPHIPREN OFTENOL 1 % SUSP. OFT. X 5 ML	4.59	0.00	9.18

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: AV QUITO 806 Y 9 DE OCTUBRE

Teléfono: 042393230

Email: andresverapinto@hotmail.com

Paciente: ANDRES SALUSTIO VERA PINTO

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	9.18
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	9.18
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	9.18

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	9.18		