

**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. 001-005-000002551

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

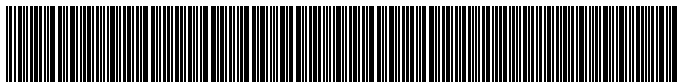
0110202001099280734200120010050000025513814455619

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-01T17:18:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0110202001099280734200120010050000025513814455619

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIYI BLADIMIR BRAVO FRANCO

Identificación: 0503460719

Dirección: QUEVEDO

Fecha Emisión: 01/10/2020

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

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: QUEVEDO

Teléfono: 0939928933/0939180930

Email: luigui7t@gmail.com

Paciente: LUIYI BLADIMIR BRAVO FRANCO

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		