

**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. 001-005-000003011

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

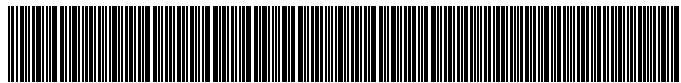
0412202001099280734200120010050000030114001082615

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-04T09:45:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0412202001099280734200120010050000030114001082615

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: KATERIN CECIBEL MARCILLO PIHUAVE  
Identificación: 0920430998  
Dirección: GUASMO SUR COOP UNION DE BANANEROS BLOQR 1  
Fecha Emisión: 04/12/2020

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

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: GUASMO SUR COOP UNION DE BANANEROS BLOQR 1  
Telefono: 0959466594/0988663901  
Email: kattymarcillo1981@gmail.com  
Paciente: KATERIN CECIBEL MARCILLO PIHUAVE  
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		