

**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. 001-005-000005555

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

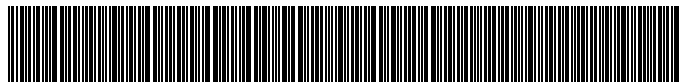
1211202101099280734200120010050000055558860325611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-12T15:59:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1211202101099280734200120010050000055558860325611

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: YOLANDA ZAMBRANO DEL VALLE

Identificación: 0906924188001

Dirección: VILLA CLUB ETAPA IRIS

Fecha Emisión: 12/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040295	1	DORZOLAMIDA 2% TIMOLOL 0.5% BRIMONIDINA 0.2% KRYTANTEK 5ML	43.45	0.00	43.45
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB ETAPA IRIS

Teléfono: 0998627713

Email: chinitabell9@hotmail.com

Paciente: YOLANDA ZAMBRANO DEL VALLE

Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	50.62
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	50.62
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	50.62

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	50.62		