

**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. 001-005-000004640

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

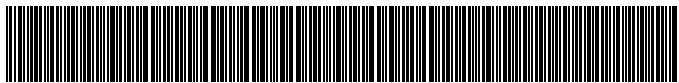
2107202101099280734200120010050000046400423096314

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-21T17:26:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2107202101099280734200120010050000046400423096314

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: NELLY MANTILLA ZAMBRANO

Identificación: 0900560137

Dirección: URB VICRIEL

Fecha Emisión: 21/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040295	2	DORZOLAMIDA 2% TIMOLOL 0.5% BRIMONIDINA 0.2% KRYTANTEK 5ML	43.45	0.00	86.90

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB VICRIEL

Teléfono: 0994039171/6043655

Email: ma\_lu\_decker@hotmail.com

Paciente: NELLY MANTILLA ZAMBRANO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	86.90
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	86.90
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	86.90

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	86.90		