

**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. 001-005-000002743

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

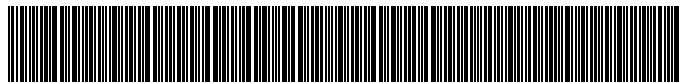
2810202001099280734200120010050000027438590520317

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-28T14:10:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2810202001099280734200120010050000027438590520317

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: NELLY MARGOT FUENTES RAMOS

Identificación: 0905502043

Dirección: KM 13.5

Fecha Emisión: 28/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOL SUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61
0103020041	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN	6.59	0.00	6.59

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: KM 13.5

Teléfono: 0992666706/5018568

Email: mfuentes@ide.edu.ec

Paciente: NELLY MARGOT FUENTES RAMOS

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	14.20
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	14.20
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	14.20

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	14.20		