

**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. 001-005-000003983

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

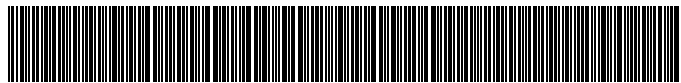
0305202101099280734200120010050000039833925626916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-03T11:12:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0305202101099280734200120010050000039833925626916

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: NANCY PATRICIA ZAMBRANO GUARANDA

Identificación: 0908907140

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 03/05/2021

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

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: DAULE

Teléfono: 0982216574/4507879

Email: cathytomala@gmail.com

Paciente: NANCY PATRICIA ZAMBRANO GUARANDA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	43.45
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	43.45
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	43.45

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	43.45		