

**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. 001-005-000004426

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

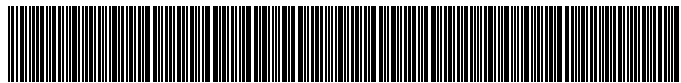
2506202101099280734200120010050000044268180312918

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-25T17:35:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2506202101099280734200120010050000044268180312918

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: YOLANDA ZAMBRANO DEL VALLE

Identificación: 0906924188

Dirección: VILLA CLUB ETAPA IRIS

Fecha Emisión: 25/06/2021

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
0102040302	1	LATANOPROST 0,005% HOPRIX EN OCUAL SOLUCION OFTALMICA	36.00	0.00	36.00
0102040281	1	TROPICAMIDA 1% - MYDRIACYL	15.86	0.00	15.86

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB ETAPA IRIS

Telefono: 0998627713

Email: chinitabell9@hotmail.com

Paciente: VILLACIS LAINEZ CARLOS ALEXIS

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	95.31
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	95.31
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	95.31

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	95.31		