

**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. 001-006-000000351

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

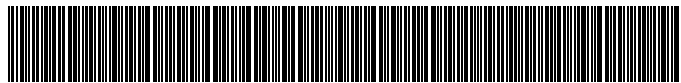
0303202001099280734200120010060000003516024112815

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-03-03T14:33:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0303202001099280734200120010060000003516024112815

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: PABLO CLEOMENES ZAMBRANO RODRIGUEZ

Identificación: 1305266858

Dirección: AV 19 CALLE 13 (MANTA)

Fecha Emisión: 03/03/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	0.00	85.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: AV 19 CALLE 13 (MANTA)

Telefono: 052627081- 0939243326

Email: drpablozambrano@gmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	85.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	85.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	85.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	85.00		