

**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. 001-004-000005144

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0405202101099280734200120010040000051441969054918

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-04T17:27:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0405202101099280734200120010040000051441969054918

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CATHERINE TOMALA ZAMBRANO

Identificación: 0921968350

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 04/05/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| IMP002 | 1 | IMPLANTE VALVULAR (INCLUYE DISPOSITIVO VALVULAR) | 3129.75 | 0.00 | 3129.75 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: DAULE

Telefono: 0982216574

Email: cathytomala@gmail.com

Observación: PACIENTE : ZAMBRANO GUARANDA NANCY

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

| | |
|------------------------|----------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 3,129.75 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 3,129.75 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 3,129.75 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|----------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 3,129.75 | | |