

**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. 001-006-000000109

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

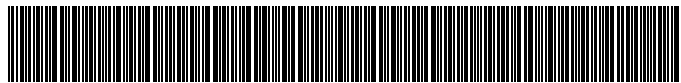
1010201901200100600000010909928073428

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-10T14:05:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1010201901099280734200120010060000001097781303214

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PABLO CLEOMENES ZAMBRANO RODRIGUEZ

Identificación: 1305266858

Dirección: AV 19 CALLE 13 (MANTA)

Fecha Emisión: 10/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	0.00	85.00
IMA010	1	RETINOGRAFIA PANORAMICA	50.00	0.00	50.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: AV 19 CALLE 13 (MANTA)

Teléfono: 052627081- 0939243326

Email: drpablozambrano@gmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	135.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	135.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	135.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	135.00		