

**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. 001-004-000004386

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

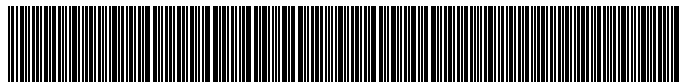
0902202101099280734200120010040000043860821015714

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-09T16:52:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0902202101099280734200120010040000043860821015714

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NANCY PATRICIA ZAMBRANO GUARANDA

Identificación: 0908907140

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 09/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
INY002	1	APLICACION DE INYECCION INTRAVITREA	600.00	0.00	600.00
S00001	1	MEDICAMENTOS	42.00	0.00	42.00

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: DAULE

Telefono: 0982216574/4507879

Email: cathytomala@gmail.com

Observacion: PACIENTE: ZAMBRANO GUARANDA NANCY PATRICIA MANITOL+AVASTIN

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	642.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	642.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	642.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	642.00		