

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA OCULAR INMICROCSA SA**

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-005-000003436

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

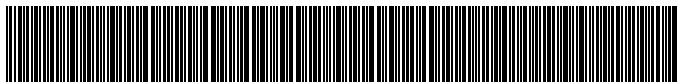
1002202101099280734200120010050000034368354812316

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-10T16:41:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1002202101099280734200120010050000034368354812316

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NANCY PATRICIA ZAMBRANO GUARANDA

Identificación: 0908907140

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 10/02/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0102010096 | 1 | ATROPINA SULFATO 1% | 7.17 | 0.00 | 7.17 |

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: DAULE

Telefono: 0982216574/4507879

Email: cathytomala@gmail.com

Paciente: NANCY PATRICIA ZAMBRANO GUARANDA

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

| | |
|------------------------|------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 7.17 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 7.17 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 7.17 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 7.17 | | |