

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000002748

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

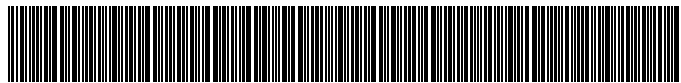
2910202001099280734200120010050000027482565853917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-29T08:11:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2910202001099280734200120010050000027482565853917

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MANUELA GALARZA

Identificación: 0900682154

Dirección: guayaquil

Fecha Emisión: 29/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010182	2	LUNAS HIPEROCULARES PRISMATICAS	58.04	0.00	116.08
0206020941	1	ARMAZON MIRAFLEX YS15 C.734 53/16-135	58.80	0.00	58.80

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: guayaquil

Teléfono: HHHHH

Email: info@cive.ec

Paciente: MANUELA GALARZA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	174.88
SUBTOTAL 12%	174.88
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	20.99
VALOR TOTAL	195.87

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	195.87		