

**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. 001-006-000000881

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

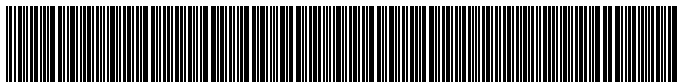
0212202001099280734200120010060000008816901102210

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-02T15:12:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0212202001099280734200120010060000008816901102210

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: RUTH MARIA ALMEIDA VELEZ

Identificación: 1200971859

Dirección: PASCUALES CALLE 6TA AV 4TA

Fecha Emisión: 02/12/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-------------|-----------------|-----------|--------------|
| IMA003 | 1 | OCT MACULAR | 85.00 | 15.00 | 70.00 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: PASCUALES CALLE 6TA AV 4TA

Teléfono: 0967272434/2986854

Email: info@cive.ec

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 70.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 70.00 |
| DESCUENTOS | 15.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 70.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 70.00 | | |