

**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. 001-006-000001111

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

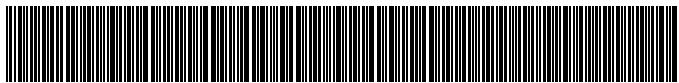
0903202101099280734200120010060000011118492440819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-09T09:19:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0903202101099280734200120010060000011118492440819

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARTHA LIDIA PILCO CAMBI

Identificación: 0903683092

Dirección: NARANJAL AV. OLMEDO

Fecha Emisión: 09/03/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción  | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 281021        | 1        | ANGIOFLUORESCINOGRAFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR | 85.00           | 25.00     | 60.00        |

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: NARANJAL AV. OLMEDO

Teléfono: 2750582

Email: info@cive.ec

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 60.00 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 60.00 |
| DESCUENTOS             | 25.00 |
| IVA 12%                | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | 60.00 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 60.00 |       |        |