

**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. 001-006-000000795

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

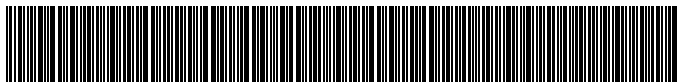
2710202001099280734200120010060000007959360924912

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-27T12:50:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2710202001099280734200120010060000007959360924912

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: FRANCISCO DANILO SOTOMAYOR SALAZAR

Identificación: 1201889365

Dirección: VINCES

Fecha Emisión: 27/10/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-----------------------|-----------------|-----------|--------------|
| IMA003 | 1 | OCT MACULAR | 85.00 | 10.00 | 75.00 |
| IMA002 | 1 | OCT DEL NERVIO OPTICO | 85.00 | 10.00 | 75.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: VINCES

Teléfono: 0994209223

Email: info@cive.ec

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

| | |
|------------------------|--------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 150.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 150.00 |
| DESCUENTOS | 20.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 150.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 150.00 | | |