

**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. 001-005-000003358

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2901202101099280734200120010050000033581321678916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-29T07:49:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2901202101099280734200120010050000033581321678916

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CLEMENCIA GISSELLA SALAZAR MATAMOROS

Identificación: 0916932247

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 29/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010209	2	LUNAS TALLCONVBIFOCAL PL INVISIBLE PHOTOCROMATICO	117.00	21.94	212.07
0206021177	1	ARMAZON OPTIKEN L2014 C3 53/16	58.50	21.94	36.57

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: DAULE

Telefono: 0997274596/

Email: info@cive.ec

Paciente: CLEMENCIA GISSELLA SALAZAR MATAMOROS

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	248.63
SUBTOTAL 12%	248.63
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	43.87
IVA 12%	29.84
VALOR TOTAL	278.47

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	278.47		