

**INSTITUTO DE MICROCIRUGIA 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. 001-005-000004134

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

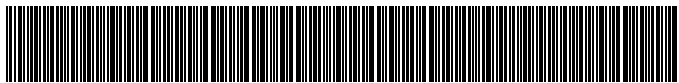
2005202101099280734200120010050000041340972678912

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-20T11:40:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2005202101099280734200120010050000041340972678912

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE EMILIO OCHOA MORENO

Identificación: 0600269815

Dirección: ENTRE RIOS MZ Q 1 VILLA 24

Fecha Emisión: 20/05/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---|-----------------|-----------|--------------|
| 0206010172 | 2 | LUNAS POLY PROGRESIVO PREM CONV VARILUX ANTIREFLEJO | 177.00 | 0.00 | 354.00 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: ENTRE RIOS MZ Q 1 VILLA 24

Telefono: 042269000/0999480300

Email: info@cive.ec

Paciente: ROSEMILIA OCHOA

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

| | |
|------------------------|--------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 354.00 |
| SUBTOTAL 12% | 354.00 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 42.48 |
| VALOR TOTAL | 396.48 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 396.48 | | |