

**INSTITUTO DE MICROCIRUGIA 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. 001-004-000003488

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

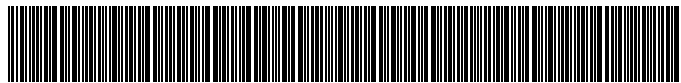
2910202001099280734200120010040000034887720186913

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-30T13:37:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2910202001099280734200120010040000034887720186913

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROBINSON EDISON VILLON AVELINO
Identificación: 0917011959
Dirección: DURAN PRIMAVERA 2 SECTOR 1B MZ 8 VILLA 16
Fecha Emisión: 29/10/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-----------------|-----------------|-----------|--------------|
| OTR003 | 1 | ENVIO DE LENTES | 4.46 | 0.00 | 4.46 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: DURAN PRIMAVERA 2 SECTOR 1B MZ 8 VILLA 16
Telefono: 0991734539/2805969
Email: info@cive.ec
Observación: .
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

| | |
|------------------------|------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 4.46 |
| SUBTOTAL 12% | 4.46 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.54 |
| VALOR TOTAL | 5.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 5.00 | | |