

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000005972

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0501202201099280734200120010050000059725675563015

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2022-01-05T11:56:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0501202201099280734200120010050000059725675563015

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS EDUARDO SOLEDISPA ROSALES

Identificación: 0912946241

Dirección: 36 Y GARCIA GOYENA

Fecha Emisión: 05/01/2022

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	0.00	17.86

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: 36 Y GARCIA GOYENA

Teléfono: 0999475063/0990467471

Email: info@cive.ec

Paciente: LUIS EDUARDO SOLEDISPA ROSALES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	17.86
SUBTOTAL 12%	17.86
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.14
VALOR TOTAL	20.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.00		