

**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. 001-005-000003288

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

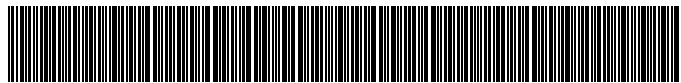
1801202101099280734200120010050000032889755055715

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-18T15:01:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1801202101099280734200120010050000032889755055715

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAOLITA RUSITANIA CELI LOAIZA

Identificación: 0913134623

Dirección: ALCANCE MZ 2095 VILLA 18

Fecha Emisión: 18/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010183	2	LUNAS PROG POLY VARILUX TRANSITION AR	225.00	0.00	450.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: ALCANCE MZ 2095 VILLA 18

Teléfono: 0987496442/0984813173

Email: pulinaceli@cimpexa.ec

Paciente: PAOLITA CELI

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	450.00
SUBTOTAL 12%	450.00
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	54.00
VALOR TOTAL	504.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	504.00		