



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. 001-006-000000285

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2801202001099280734200120010060000002853749277917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-01-28T16:20:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2801202001099280734200120010060000002853749277917

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VICENTE EFRAIN PAREDES CALERO
Identificación: 0902355346
Dirección: LAGO SOL LAGO 19
Fecha Emisión: 28/01/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	0.00	85.00
92250	1	AUTOFLUORESCENCIA (BLUEPEAK)	50.00	0.00	50.00
IMA010	1	RETINOGRAFIA PANORAMICA	50.00	0.00	50.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: LAGO SOL LAGO 19
Telefono: 4613647/0999674657
Email: info@cive.ec
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	185.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	185.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	185.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	185.00		