

**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. 001-006-000000887

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

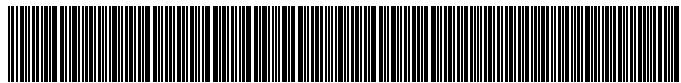
0312202001099280734200120010060000008871867910618

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-03T15:08:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0312202001099280734200120010060000008871867910618

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIANA DE JESUS TOVAR GOYES

Identificación: 1200630885

Dirección: BABAHOYO

Fecha Emisión: 03/12/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRAFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	15.00	70.00
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	25.00	60.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: BABAHOYO

Teléfono: 0981348895

Email: info@cive.ec

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	130.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	130.00
DESCUENTOS	40.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	130.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	130.00		