

**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. 001-005-000003628

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1203202101099280734200120010050000036281463978814

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-12T11:44:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1203202101099280734200120010050000036281463978814

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS AURELIO GARZON ENCALADA

Identificación: 1706759394

Dirección: CDLA EL LIMONAL MZ A VILLA 20

Fecha Emisión: 12/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010191	2	LUNAS CONV PROG VARILUX POLY TRANSITION	200.00	37.43	362.58
0206021116	1	ARMAZON SKECHERS SE3283 55/16 091	99.00	37.43	61.58

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CDLA EL LIMONAL MZ A VILLA 20

Teléfono: 0996343038/0996343049

Email: info@cive.ec

Paciente: CARLOS AURELIO GARZON ENCALADA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	424.15
SUBTOTAL 12%	424.15
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	74.85
IVA 12%	50.90
VALOR TOTAL	475.05

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	475.05		