

**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. 001-005-000003084

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

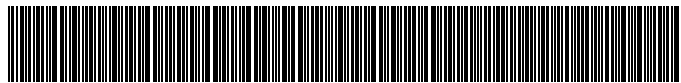
1112202001099280734200120010050000030841465589411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-11T15:41:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1112202001099280734200120010050000030841465589411

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA CLEOTILDE TOAPANTA QUISHPE

Identificación: 1201951447

Dirección: BABAHOYO

Fecha Emisión: 11/12/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010172	2	LUNAS POLY PROGRESIVO PREM CONV VARILUX ANTIREFLEJO	177.00	0.00	354.00
0206021109	1	ARMAZON OPTIKEN L2013 54/16 C2	58.50	0.00	58.50

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: BABAHOYO

Teléfono: 0980185673/0980601414

Email: info@cive.ec

Paciente: MARIA CLEOTILDE TOAPANTA QUISHPE

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	412.50
SUBTOTAL 12%	412.50
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	49.50
VALOR TOTAL	462.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	462.00		