

**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. 001-006-000001224

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

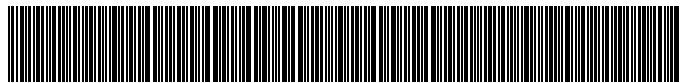
1105202101099280734200120010060000012248592971816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-11T11:30:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1105202101099280734200120010060000012248592971816

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS ALBERTO PAREDES VILLAFUERTE

Identificación: 1801228832

Dirección: DURAN CDLA. LOS HELECHOS

Fecha Emisión: 11/05/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-----------------------|-----------------|-----------|--------------|
| IMA003 | 1 | OCT MACULAR | 85.00 | 10.00 | 75.00 |
| IMA002 | 1 | OCT DEL NERVIO OPTICO | 85.00 | 10.00 | 75.00 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: DURAN CDLA. LOS HELECHOS

Teléfono: 2809765

Email: info@cive.ec

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

| | |
|------------------------|--------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 150.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 150.00 |
| DESCUENTOS | 20.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 150.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 150.00 | | |