

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000002580

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

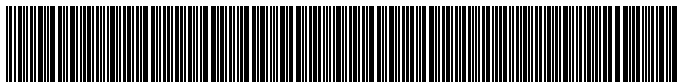
0710202001099280734200120010050000025803453408519

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-07T07:38:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0710202001099280734200120010050000025803453408519

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: NELSON OSWALDO QUEVEDO VILLAVICENCIO  
Identificación: 0900132283  
Dirección: GARCIA MORENO 4901 ENTRE O CONNORS Y PANCHO SEGURA  
Fecha Emisión: 07/10/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción              | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0204040583    | 1        | PRUEBAS RAPIDAS COVID 19 | 26.79           | 0.00      | 26.79        |

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: GARCIA MORENO 4901 ENTRE O CONNORS Y PANCHO SEGURA  
Telefono: 2445690/0959491689/0989575826  
Email: info@cive.ec  
Paciente: NELSON OSWALDO QUEVEDO VILLAVICENCIO

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 26.79 |
| SUBTOTAL 12%           | 26.79 |
| SUBTOTAL 0%            | 0.00  |
| DESCUENTOS             | 0.00  |
| IVA 12%                | 3.21  |
| VALOR TOTAL            | 30.00 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 30.00 |       |        |