

**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. 001-005-000004004

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

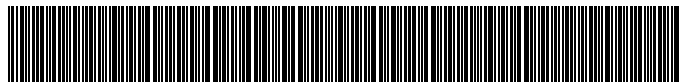
0505202101099280734200120010050000040041949590514

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-05T07:58:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0505202101099280734200120010050000040041949590514

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA AMELIA HARO VELA
Identificación: 0900580606
Dirección: GALLEGOS LARA 1305 Y BRASIL
Fecha Emisión: 05/05/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|------------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0204040658 | 1 | PRUEBA COVID -19 E DIAGNOSIS | 17.86 | 0.00 | 17.86 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: GALLEGOS LARA 1305 Y BRASIL
Telefono: 2361377/0980679329
Email: info@cive.ec
Paciente: ROSA AMELIA HARO VELA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 17.86 |
| SUBTOTAL 12% | 17.86 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 2.14 |
| VALOR TOTAL | 20.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 20.00 | | |