

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA OCULAR INMICROCSA SA**

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-005-000005528

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

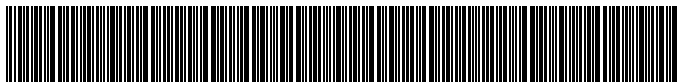
1111202101099280734200120010050000055281273177719

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-11T12:16:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1111202101099280734200120010050000055281273177719

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: WILSON PODARILIO GONZALEZ CALDERON  
Identificación: 1101994547  
Dirección: CDLA EL RECREO 4TA ETAPA MZ 413 VILLA 46  
Fecha Emisión: 11/11/2021

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: CDLA EL RECREO 4TA ETAPA MZ 413 VILLA 46  
Telefono: 0963223697/0994622698  
Email: info@cive.ec  
Paciente: WILSON PODARILIO GONZALEZ CALDERON  
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		