

**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. 001-005-000004361

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

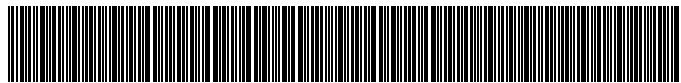
1706202101099280734200120010050000043616704022114

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-17T13:33:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1706202101099280734200120010050000043616704022114

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALEX ALVARADO

Identificación: 1207226703

Dirección: BABAHOYO

Fecha Emisión: 17/06/2021

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

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: BABAHOYO

Telefono: 0985176334

Email: info@cive.ec

Paciente: ALEX ALVARADO

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		