

**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. 001-005-000004764

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

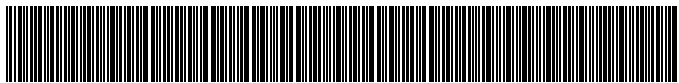
0508202101099280734200120010050000047647544745812

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-05T08:38:41-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0508202101099280734200120010050000047647544745812

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS GONZALO HERNANDEZ BOADA

Identificación: 2000009908

Dirección: CDLA KENNEDY ALBATROZ 106

Fecha Emisión: 05/08/2021

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 KENNEDY ALBATROZ 106

Teléfono: 0999101859/2397548

Email: info@cive.ec

Paciente: CARLOS GONZALO HERNANDEZ BOADA

Campo Adicional: 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		