

**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. 001-005-000004781

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

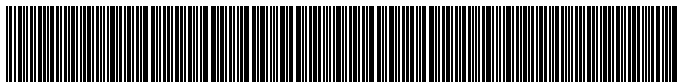
0608202101099280734200120010050000047811009940117

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-06T12:30:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0608202101099280734200120010050000047811009940117

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VILMA ELENA VALVERDE VELIZ

Identificación: 0801048562

Dirección: 18 AVA Y DOMINGO SAVIO

Fecha Emisión: 06/08/2021

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: 18 AVA Y DOMINGO SAVIO

Teléfono: 4612273/0967493627/0989984858

Email: info@cive.ec

Paciente: VILMA ELENA VALVERDE VELIZ

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		