

**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. 001-005-000004819

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

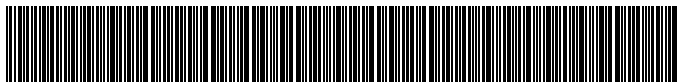
1308202101099280734200120010050000048197474600512

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-13T10:04:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1308202101099280734200120010050000048197474600512

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALONSO DAVID BARAHONA RUIZ  
Identificación: 0601137912  
Dirección: CDLA. MARTHA DE ROLDOS MZ 202 VILLA 15  
Fecha Emisión: 13/08/2021

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. MARTHA DE ROLDOS MZ 202 VILLA 15  
Telefono: 3081017/0991978958/0994592623  
Email: maryjesusbal@gmail.com  
Paciente: BARAHONA RUIZ ALONSO DAVID  
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		