

**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. 001-005-000004158

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

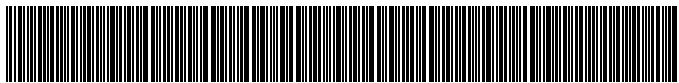
2605202101099280734200120010050000041587402987116

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-26T13:26:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2605202101099280734200120010050000041587402987116

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ENRIQUE CAMPOVERDE
Identificación: 0915690820
Dirección: LA CHALA LA 16AVA CALLE PRIMERA
Fecha Emisión: 26/05/2021

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: LA CHALA LA 16AVA CALLE PRIMERA
Telefono: 0993380205
Email: enri20051@hotmail.com
Paciente: ELSA CHILAN
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		