

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000004148

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

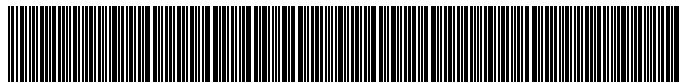
2605202101099280734200120010050000041486326065513

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-26T07:41:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2605202101099280734200120010050000041486326065513

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: EDUARDO ABEL MUÑOZ YELA

Identificación: 1200675948

Dirección: QUEVEDO

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: QUEVEDO

Teléfono: 0997029864/0989346701

Email: nataliamunozp@hotmail.com

Paciente: EDUARDO ABEL MUÑOZ YELA

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		