

**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. 001-005-000004083

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

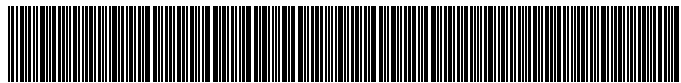
1705202101099280734200120010050000040836060272818

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-17T09:40:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1705202101099280734200120010050000040836060272818

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DANNY DANIEL CASTRO ESPINOZA

Identificación: 0919675033

Dirección: KM27 VIA A DAULE

Fecha Emisión: 17/05/2021

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: KM27 VIA A DAULE

Teléfono: 119228/0996315820/0960581682

Email: dannycastroespinoza@gmail.com

Paciente: DANNY DANIEL CASTRO ESPINOZA

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		