

**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. 001-005-000004765

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

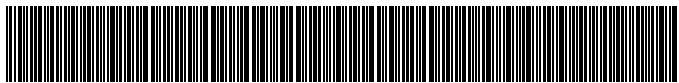
0508202101099280734200120010050000047658671984615

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-05T09:53:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0508202101099280734200120010050000047658671984615

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GUSTAVO HERNAN REA ENCALADA

Identificación: 0913972857001

Dirección: CUMANDA KM 2

Fecha Emisión: 05/08/2021

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: CUMANDA KM 2

Teléfono: 0983780190/0998460795

Email: gustavorea40@hotmail.com

Paciente: GUSTAVO HERNAN REA ENCALADA

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		