

**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. 001-005-000004808

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

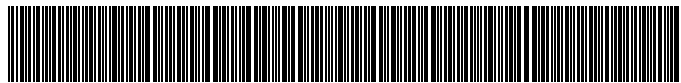
1208202101099280734200120010050000048081409571316

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-12T07:46:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1208202101099280734200120010050000048081409571316

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JACINTO EDWIN COELLO ANGULO

Identificación: 0910130335

Dirección: DURAN-PRIMAVERA 2 MZ 2 VILLA 2

Fecha Emisión: 12/08/2021

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: DURAN-PRIMAVERA 2 MZ 2 VILLA 2

Teléfono: 0991480063/0992140865

Email: edwin6418@hotmail.com

Paciente: JACINTO EDWIN COELLO ANGULO

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		