

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000004355

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

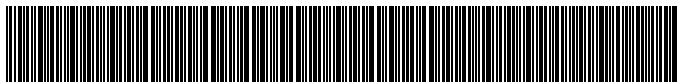
1706202101099280734200120010050000043551070657613

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-17T11:35:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1706202101099280734200120010050000043551070657613

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VICENTE FERNANDO YEPEZ CAMPUZANO

Identificación: 0915068902

Dirección: GUASMO NORTE COOP 25 DE ENERO

Fecha Emisión: 17/06/2021

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: GUASMO NORTE COOP 25 DE ENERO

Teléfono: 0968952177/0995288989

Email: yepezvicen@hotmail.com

Paciente: VICENTE FERNANDO YEPEZ CAMPUZANO

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		