

**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. 001-005-000005310

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

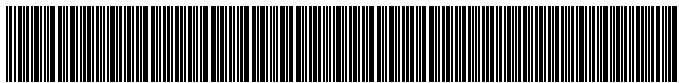
1410202101099280734200120010050000053100014331616

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-14T07:41:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1410202101099280734200120010050000053100014331616

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE MANUEL ORDOÑEZ BRAVO  
Identificación: 0905276309  
Dirección: COOP SERGIO TORAL 1 MZ 33-53 VILLA 6  
Fecha Emisión: 14/10/2021

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: COOP SERGIO TORAL 1 MZ 33-53 VILLA 6  
Telefono: 0997005405/3169218  
Email: josemanuelordonezbravo@gmail.com  
Paciente: JOSE MANUEL ORDOÑEZ BRAVO  
CampoAdicional: 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		