

**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. 001-005-000004009

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0505202101099280734200120010050000040097837846414

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-05T14:14:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0505202101099280734200120010050000040097837846414

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KATHIA LORENA HIDALGO DELGADO
Identificación: 0914367875
Dirección: GUASMO CENTRAL COOP COMITE DE BASE 1ERO DE AGOSTO MZ 1 V 7A
Fecha Emisión: 05/05/2021

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: GUASMO CENTRAL COOP COMITE DE BASE 1ERO DE AGOSTO MZ 1 V 7A
Telefono: 0994410191/0980677224
Email: kathiahidalgo@hotmail.com
Paciente: KATHIA LORENA HIDALGO DELGADO
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		