

**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. 001-005-000002325

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

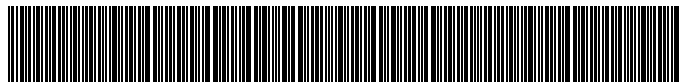
1009202001099280734200120010050000023256830986714

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-10T08:53:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1009202001099280734200120010050000023256830986714

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MANUEL JESUS GAVILANES ALMEIDA

Identificación: 1801220342

Dirección: DURAN CDLA LOS HELECHOS

Fecha Emisión: 10/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0204040583	1	PRUEBAS RAPIDAS COVID 19	26.79	0.00	26.79

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: DURAN CDLA LOS HELECHOS

Telefono: 2807984/0960597440/0980646756

Email: manuelgavilanes1@gmail.com

Paciente: MANUEL JESUS GAVILANES ALMEIDA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	26.79
SUBTOTAL 12%	26.79
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	3.21
VALOR TOTAL	30.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	30.00		