

**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. 001-005-000003834

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

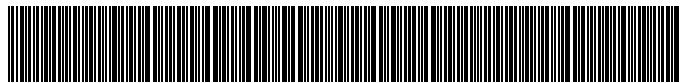
1304202101099280734200120010050000038345732819813

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-13T12:33:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1304202101099280734200120010050000038345732819813

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOAQUIN POLIT HOYOS  
Identificación: 0917185100  
Dirección: Urbanización El Rio, Villa 159, Vía Samborondón  
Fecha Emisión: 13/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0204040690	1	PRUEBA HISOPADO DE ANTIGENO COVID 19	25.00	0.00	25.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: Urbanización El Rio, Villa 159, Vía Samborondón  
Telefono: 0  
Email: j\_polit1@hotmail.com  
Paciente: JOAQUIN POLIT HOYOS  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.00
SUBTOTAL 12%	25.00
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	3.00
VALOR TOTAL	28.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	28.00		