

**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. 001-005-000003873

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

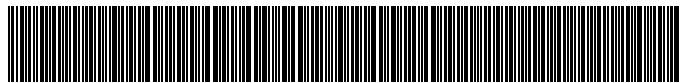
1604202101099280734200120010050000038732042083412

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-16T10:30:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1604202101099280734200120010050000038732042083412

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALEJANDRO FIDEL BUSTAMANTE GANCHOSO

Identificación: 1200933651

Dirección: LA 15 Y CAPITAN NAJERA 826

Fecha Emisión: 16/04/2021

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: LA 15 Y CAPITAN NAJERA 826

Teléfono: 0994164983 /2474959/0990239898

Email: 1957b@gmail.com

Paciente: ALEJANDRO FIDEL BUSTAMANTE GANCHOSO

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		