

**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. 001-005-000004458

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

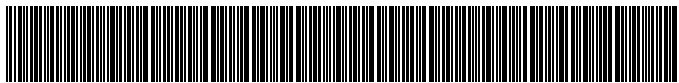
0107202101099280734200120010050000044582637704113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-01T09:07:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0107202101099280734200120010050000044582637704113

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: KATHERINE DAYANARA MELVILLE OTOYA  
Identificación: 0802303107  
Dirección: AV DOMINGO COMIN CALLEJON K CDLA LIMONAR VILLA A 19  
Fecha Emisión: 01/07/2021

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: AV DOMINGO COMIN CALLEJON K CDLA LIMONAR VILLA A 19  
Telefono: 0996321003/0987353718/5062334  
Email: dallanaramo@yahoo.com  
Paciente: KATHERINE DAYANARA MELVILLE OTOYA  
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		