

**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. 001-005-000006026

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

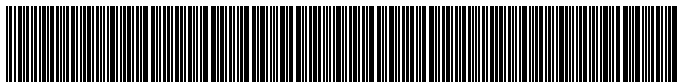
1301202201099280734200120010050000060262655958412

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2022-01-13T08:38:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1301202201099280734200120010050000060262655958412

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGELA XIMENA SANCHEZ VELEZ
Identificación: 0928450659
Dirección: PARAISO DE LA FLOR MZ 355 BLOQUE 19
Fecha Emisión: 13/01/2022

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: PARAISO DE LA FLOR MZ 355 BLOQUE 19
Telefono: 0939215107/0980285357
Email: xsanchez452@gmail.com
Paciente: ANGELA XIMENA SANCHEZ VELEZ
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		