

**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. 001-005-000003564

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0303202101099280734200120010050000035648884726715

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-03T16:15:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0303202101099280734200120010050000035648884726715

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: FANNY FILOMENA BUENAÑO LOPEZ
Identificación: 0902753417
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA ARBOLEDA MZ 4 SOLAR 19
Fecha Emisión: 03/03/2021

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA ARBOLEDA MZ 4 SOLAR 19
Telefono: 0990184462/4620201
Email: amandamariduen21@outlook.com
Paciente: FANNY FILOMENA BUENAÑO LOPEZ
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

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		