

**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. 001-005-000004344

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

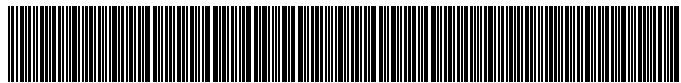
1606202101099280734200120010050000043448507889616

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-16T10:20:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1606202101099280734200120010050000043448507889616

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CECILIA CUMANDA NUÑEZ GOMEZ
Identificación: 0903556306
Dirección: RIBERAS DEL BATAN CALLE QUINTA LAGO VILLA 125
Fecha Emisión: 16/06/2021

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: RIBERAS DEL BATAN CALLE QUINTA LAGO VILLA 125
Telefono: 6012385/0990012819
Email: chechinunezgomez@gmail.com
Paciente: CECILIA CUMANDA NUÑEZ GOMEZ
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		