

**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. 001-005-000003484

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

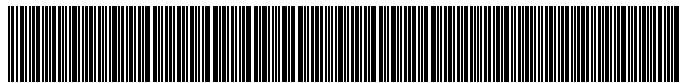
2202202101099280734200120010050000034848761829317

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-22T12:04:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2202202101099280734200120010050000034848761829317

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ORFELINA OSORIO SANCHEZ

Identificación: 0927029389

Dirección: SAMANES MZ 17 VILLA 16

Fecha Emisión: 22/02/2021

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

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: SAMANES MZ 17 VILLA 16

Teléfono: 0988905529/5033077

Email: gloria\_velez@outlook.es

Paciente: ORFELINA OSORIO SANCHEZ

Campo Adicional: 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 |       |        |