

**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. 001-005-000005346

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

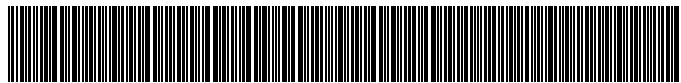
1810202101099280734200120010050000053467306820013

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-18T09:52:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1810202101099280734200120010050000053467306820013

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: WILMA BEATRIZ RIERA CHANALUISA

Identificación: 0911943702

Dirección: SAMANES 1 MZ 148 VILLA G8

Fecha Emisión: 18/10/2021

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: SAMANES 1 MZ 148 VILLA G8

Teléfono: 0987765620/0995848674

Email: mitsuki71@hotmail.com

Paciente: WILMA BEATRIZ RIERA CHANALUISA

Campo Adicional: 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		