

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA OCULAR INMICROCSA SA**

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-005-000003747

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

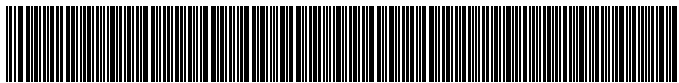
3003202101099280734200120010050000037478484029219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-30T08:27:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3003202101099280734200120010050000037478484029219

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MANUEL EDUARDO MONTAÑO CRUZ
Identificación: 0904453610
Dirección: ALBORADA 9NA ETAPA MZ 939 VILLA 14
Fecha Emisión: 30/03/2021

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: ALBORADA 9NA ETAPA MZ 939 VILLA 14
Telefono: 0994139616/0997004491
Email: mmontano.cruz@gmail.com
Paciente: MANUEL EDUARDO MONTAÑO CRUZ
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		