

**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. 001-005-000004779

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

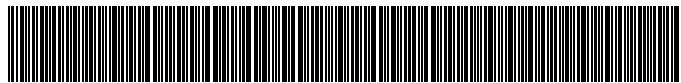
0608202101099280734200120010050000047792304596611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-06T11:05:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0608202101099280734200120010050000047792304596611

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PATRICIO DARWIN ALVARADO REVILLA

Identificación: 0906376041

Dirección: MARACAIBO 5013 ENTRE LA 27 Y LA 28

Fecha Emisión: 06/08/2021

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: MARACAIBO 5013 ENTRE LA 27 Y LA 28

Teléfono: 2475106/0988235021/0987077995

Email: patricio.darwinalvarado@hotmail.com

Paciente: PATRICIO DARWIN ALVARADO REVILLA

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		