

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000004506

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

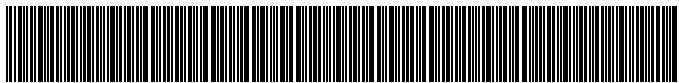
0707202101099280734200120010050000045069391045818

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-07T08:12:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0707202101099280734200120010050000045069391045818

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA AGUSTINA QUIÑONEZ LANDAZURI

Identificación: 0904459906

Dirección: PRADERA 1 MZ:D3 VILLA.2

Fecha Emisión: 07/07/2021

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: PRADERA 1 MZ:D3 VILLA.2

Telefono: 2826490/0997566615

Email: sharon-wilson81@hotmail.com

Paciente: ROSA AGUSTINA QUIÑONEZ LANDAZURI

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		