

**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. 001-005-000004367

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

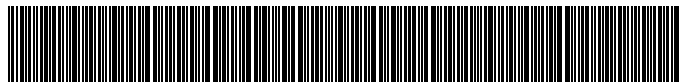
1806202101099280734200120010050000043673155844911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-18T07:44:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1806202101099280734200120010050000043673155844911

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: 18/06/2021

| 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 | | |