

**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. 001-005-000003184

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

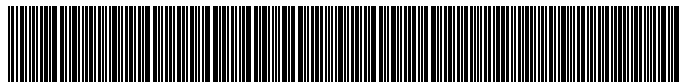
2812202001099280734200120010050000031849602874119

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-28T10:54:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2812202001099280734200120010050000031849602874119

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA VICTORIA SANTA CRUZ VARGAS MACHUCA

Identificación: 0913752366

Dirección: SANTA CECILIA

Fecha Emisión: 28/12/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0204040658	1	PRUEBA COVID -19 E DIAGNOSIS	26.79	0.00	26.79

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SANTA CECILIA

Teléfono: 0999417201/2850349/0999401084

Email: rschemel@gmail.com

Paciente: ROSA VICTORIA SANTA CRUZ VARGAS MACHUCA

Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	26.79
SUBTOTAL 12%	26.79
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	3.21
VALOR TOTAL	30.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	30.00		