

**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. 001-005-000003680

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

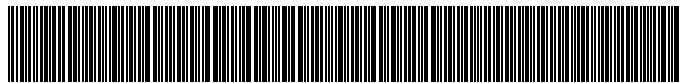
1803202101099280734200120010050000036800861723219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-18T12:32:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1803202101099280734200120010050000036800861723219

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MANRIQUEZ SALAZAR MARIA PAZ

Identificación: 0912849700001

Dirección: URB TERRA SOL MZ 1 SL 28

Fecha Emisión: 18/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0204040690	3	PRUEBA HISOPADO DE ANTIGENO COVID 19	40.18	0.00	120.54
0206020761	1	ARMAZON MIRAFLEX G5506D.GREEN/D.PURPLE 51/17/135	27.85	0.00	27.85
0206021071	1	ARMAZON OPTIKEN L2009 C1 M.VIOLET 53/18	23.40	0.00	23.40

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB TERRA SOL MZ 1 SL 28

Telefono: 0999128374-6018912

Email: mpmanriquez@yahoo.com

Paciente: MANRIQUEZ SALAZAR MARIA PAZ

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	171.79
SUBTOTAL 12%	171.79
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	20.61
VALOR TOTAL	192.40

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	192.40		