

**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. 001-004-000000587

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

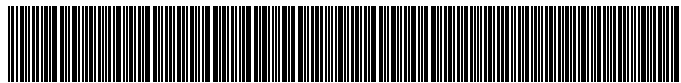
0310201901200100400000058709928073426

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-03T11:10:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0310201901099280734200120010040000005878814014711

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: BARAHONA PROANO JOSE FERNANDO

Identificación: 1707369383001

Dirección: AV QUITO 118 Y ORANZONAS

Fecha Emisión: 03/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
INY001	1	SERVICIO DE QUIROFANO INYECCION INTRAVITREA	90.00	0.00	90.00
QX0001	1	CIRUGIAS	0.00	0.00	0.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: AV QUITO 118 Y ORANZONAS

Teléfono: 0995406400

Email: jobar2008@hotmail.es

Observación: .

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	90.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	90.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	90.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	90.00		