

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000006390

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0209202101099280734200120010040000063905427539417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-02T09:53:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0209202101099280734200120010040000063905427539417

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ABAD ARGANDOÑA JAIME FERNANDO  
Identificación: 0906037338  
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA AURA MZ O VILLA 20  
Fecha Emisión: 02/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
CHAL001	1	CHALAZION	200.00	0.00	200.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA AURA MZ O VILLA 20  
Telefono: 2165090  
Email: jaimeabad59@hotmail.com  
Observación: PACIENTE: ABAD PARRA JIMMY FERNANDO  
Plan: ALQUILER  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	200.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	200.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	200.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	200.00		