

**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. 001-004-000003203

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

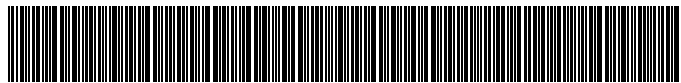
0210202001099280734200120010040000032032049115613

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-02T15:14:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0210202001099280734200120010040000032032049115613

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOHANNA LEONOR POLIT BARAHONA  
Identificación: 1309169389001  
Dirección: AV LEON FEBRES CORDERO 000 VIA LA RIOJA  
Fecha Emisión: 02/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
OTR007	1	EXAMENES DE LABORATORIO	307.63	0.00	307.63

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: AV LEON FEBRES CORDERO 000 VIA LA RIOJA  
Telefono: 097874 1619  
Email: harry.espinoza3011@gmail.com  
Observación: PACIENTE: JOHANNA POLIT BARAHONA (PACIENTE ASISLAB)  
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	307.63
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	307.63
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	307.63

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	307.63		