

**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. 001-004-000003422

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

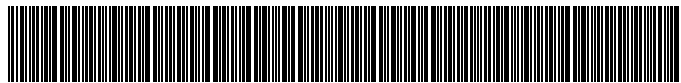
2310202001099280734200120010040000034228734444116

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-23T10:36:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2310202001099280734200120010040000034228734444116

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: BARAHONA PROANO JOSE FERNANDO

Identificación: 1707369383001

Dirección: AV QUITO 118 Y ORANZONAS

Fecha Emisión: 23/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
CON0001	1	SERVICIO DE CONSULTORIO	20.00	0.00	20.00
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	0.00	0.00	0.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: AV QUITO 118 Y ORANZONAS

Teléfono: 0995406400

Email: jobar2008@hotmail.es

Observación: PACIENTE :: VARGAS CAJO SANDRA KATHERINE

Plan: ALQUILER

CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION RESOLUCION NAC-DNCRASC20-00000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.00		