

**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. 001-004-000004537

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

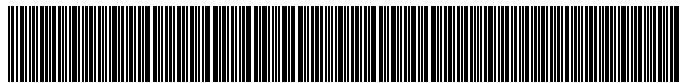
2602202101099280734200120010040000045370478345510

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-26T16:08:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2602202101099280734200120010040000045370478345510

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: BARAHONA PROANO JOSE FERNANDO

Identificación: 1707369383001

Dirección: AV QUITO 118 Y ORANZONAS

Fecha Emisión: 26/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
CON0001	1	SERVICIO DE CONSULTORIO	25.00	0.00	25.00
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	0.00	0.00	0.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: AV QUITO 118 Y ORANZONAS

Teléfono: 0995406400

Email: jobar2008@hotmail.es

Observación: PACIENTE : GAIBOR IDROVO ANIBAL NICOLAS

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.00		