

**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. 001-004-000000214

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

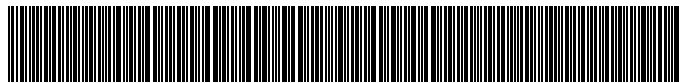
2908201901200100400000021409928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-29T15:06:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2908201901099280734200120010040000002148512380718

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: BARAHONA PROANO JOSE FERNANDO

Identificación: 1707369383001

Dirección: AV QUITO 118 Y ORANZONAS

Fecha Emisión: 29/08/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
INY004	1	SERVICIO QUIRURGICO INYECCION INTRAVITREA	110.00	0.00	110.00
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: SANCHEZ DUARTE JOSE AURELIO

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	110.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	110.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	110.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	110.00		