

**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. 001-004-000001026

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2911201901200100400000102609928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-29T17:09:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2911201901099280734200120010040000010263701692319

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: BARAHONA PROANO JOSE FERNANDO

Identificación: 1707369383001

Dirección: AV QUITO 118 Y ORANZONAS

Fecha Emisión: 29/11/2019

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

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: AV QUITO 118 Y ORANZONAS

Teléfono: 0995406400

Email: jobar2008@hotmail.es

Observación: PACIENTE GAVIN QUINCHUELA BRENDA TATIANA

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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		