

**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. 001-003-000002938

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

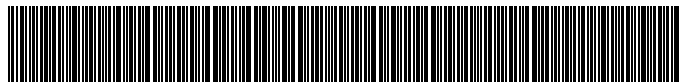
2806201901100100300000293809928073428

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-06-28T14:14:46-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2806201901099280734200110010030000029385912683711

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE ALBERTO BAJAÑA GUADALUPE

Identificación: 0911357614

Fecha Emisión: 28/06/2019

Cod Principal	Unidad Medida	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003		1	OCT MACULAR	85.00	0.00	85.00
281021		1	ANGIOGRAFIA RETINAL	85.00	0.00	85.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Email: josebaja1969@hotmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	170.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	170.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	170.00