

**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. 001-001-000012598

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

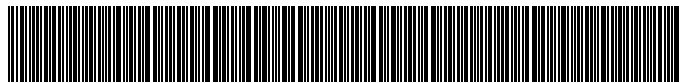
2907201901100100100001259809928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-29T13:43:28-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2907201901099280734200110010010000125982666281017

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE ALBERTO BAJAÑA GUADALUPE

Identificación: 0911357614

Fecha Emisión: 29/07/2019

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 92004 | 1 | COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS. | 70.00 | 14.00 | 56.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email: josebaja1969@hotmail.com

Observación: .

Plan: CLIENTES PARTICULARES

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 56.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 56.00 |
| DESCUENTOS | 14.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 56.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 56.00 | | |