

**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. 001-004-000001005

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

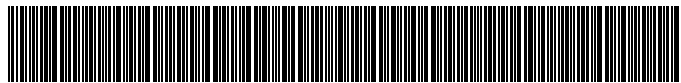
2811201901200100400000100509928073420

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-28T12:59:23-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2811201901099280734200120010040000010052701149911

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOHN FRAY ARAUJO CEDEÑO

Identificación: 1306443639

Dirección: QUEVEDO

Fecha Emisión: 28/11/2019

| Cod Principal | Cantidad | Descripción                         | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-------------------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| INY002        | 1        | APLICACION DE INYECCION INTRAVITREA | 481.50          | 0.00      | 481.50       |
| QX0001        | 1        | CIRUGIAS                            | 0.00            | 0.00      | 0.00         |

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: QUEVEDO

Teléfono: 0988862913/0967878221

Email: johnaraujoce@gmail.com

Observación: .

Plan: CLIENTES PARTICULARES

|                        |        |
|------------------------|--------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 481.50 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00   |
| SUBTOTAL 0%            | 481.50 |
| DESCUENTOS             | 0.00   |
| IVA 12%                | 0.00   |
| VALOR TOTAL            | 481.50 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR  | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 481.50 |       |        |