

**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. 001-004-000002025

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

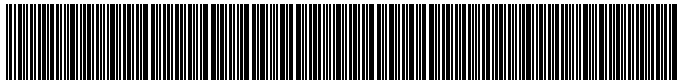
0806202001099280734200120010040000020250057280811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-06-08T17:21:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0806202001099280734200120010040000020250057280811

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NELSON CAMPOVERDE GARAY

Identificación: 1307856904

Dirección: SAMBORONDON

Fecha Emisión: 08/06/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
INY001	1	SERVICIO DE QUIROFANO INYECCION INTRAVITREA	180.00	0.00	180.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SAMBORONDON

Teléfono: 0998463827

Email: campoverdenelson@hotmail.com

Observación: PACIENTE: ACOSTA RODRIGUEZ HILDA EMPERATRIZ

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	180.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	180.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	180.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	180.00		