

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-004-000002024

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

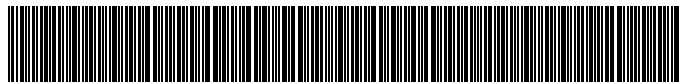
0806202001099280734200120010040000020246623402914

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-06-08T15:13:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0806202001099280734200120010040000020246623402914

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DANIELA ISABEL CAMPOVERDE ALARCON

Identificación: 0921093886

Dirección: MATICES ETAPA PERLA MZ 21 VILLA 30

Fecha Emisión: 08/06/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	40.00	0.00	40.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: MATICES ETAPA PERLA MZ 21 VILLA 30

Telefono: 0987829995/0995404575

Email: daniela1997-si@hotmail.com

Observación: PACIENTE: CAMPOVERDE ALARCON DANIELA ISABEL

Plan: HUMANA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	40.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	40.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	40.00		