

**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. 001-004-000002986

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

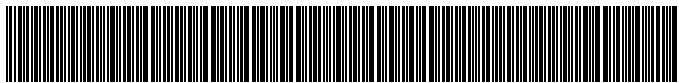
1009202001099280734200120010040000029860907196418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-10T17:08:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1009202001099280734200120010040000029860907196418

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GALO PATRICIO GOMEZ NUÑEZ
Identificación: 0904977634
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA CORALIA MZ 3 VILLA 15
Fecha Emisión: 10/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	60.00	0.00	60.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA CORALIA MZ 3 VILLA 15
Telefono: 0939521636/0993380724
Email: helsin_99@hotmail.com
Observación: PACIENTE: GOMEZ NUÑEZ GALO PATRICIO
Plan: BMI IGUALAS MEDICAS DEL ECUADOR

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	60.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	60.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	60.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	60.00		