

**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. 001-004-000003278

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

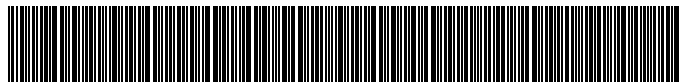
0810202001099280734200120010040000032788488029213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-08T12:46:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0810202001099280734200120010040000032788488029213

**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: 08/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92012	1	SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS: EXAMEN MÉDICO Y EVALUACIÓN CON INICIO DE UN PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO: INTERMEDIO PACIENTE ESTABLECIDO.	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: .  
Plan: BMI DEL ECUADOR COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

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		