

## INSTITUTO DE MICROCIRUGIA OCULAR INMICROCSA SA

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

## FACTURA No. 001-006-000001719

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2211202101099280734200120010060000017191008135216

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-22T16:16:23-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL CLAVE DE ACCESO



## INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VICTOR HUGO GOYA VILLACIS

Identificación: 0901652560

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA GALAXIA MZ 8 VILLA 3

Fecha Emisión: 22/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFIAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	90.00	0.00	90.00
IMA003	1	OCT MACULAR	70.00	0.00	70.00
281197	1	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES (MICROSCOPIA ESPECULAR)	40.00	0.00	40.00
76514	1	Paquimetria corneal, uni o bilateral (determinacion de grosor corneal).	33.00	0.00	33.00
76514	1	Paquimetria corneal, uni o bilateral (determinacion de grosor corneal).	33.00	0.00	33.00

## INFORMACION ADICIONAL

Direccion: URB VILLA CLUB ETAPA GALAXIA MZ 8 VILLA 3

Telefono: 0987700129/2165604
Email: biviana1972@hotmail.com

Plan: HUMANA

CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	266.00		

266.00
0.00
266.00
0.00
0.00
266.00