



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. 001-004-000000542

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

3009201901200100400000054209928073428

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-30T15:11:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3009201901099280734200120010040000005425660476213

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LILIANA ELIZABETH GOYA RENDON
Identificación: 0911691715
Dirección: SAUCES 2 MZ 113 VILLA 88
Fecha Emisión: 30/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
NUECIT	1	Servicios oftalmologicos: examen medico y evaluacion con inicio de un programa de diagnostico y tratamiento, intermedio, nuevo paciente.	62.46	0.00	62.46

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SAUCES 2 MZ 113 VILLA 88
Telefono: 09997005529/
Email: liligore@yahoo.com
Observación: .
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 7

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	62.46
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	62.46
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	62.46

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	62.46		