

**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. 001-005-000005740

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0112202101099280734200120010050000057401793701114

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-01T17:17:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0112202101099280734200120010050000057401793701114

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MIGUEL VICENTE PEÑA DAVILA

Identificación: 1309504189

Dirección: EL EMPALME

Fecha Emisión: 01/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020030	3	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	3.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: EL EMPALME

Teléfono: 0991032040/0983313551

Email: miguelvicente@yahoo.com

Paciente: PEÑA DAVILA MIGUEL VICENTE

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	3.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	3.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	3.00		