



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. 001-005-000004973

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0109202101099280734200120010050000049732159581615

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-01T16:28:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARCOS ROMAN VINCES OLAYA
Identificación: 1201748868
Dirección: GERANIO 2 MZ 3007 VILLA 3
Fecha Emisión: 01/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020030	1	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	1.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: GERANIO 2 MZ 3007 VILLA 3
Telefono: 0984467689/0981233652
Email: marcos_vinces@hotmail.es
Paciente: MARCOS ROMAN VINCES OLAYA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	1.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	1.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	1.00		