



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. 001-005-000004964

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

3108202101099280734200120010050000049648785217317

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-31T17:37:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3108202101099280734200120010050000049648785217317

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: WILSON BORJA ROJAS
Identificación: 0907424808
Dirección: GUASMO NORTE COOP. LOS ANGELES MZ: J SL:52
Fecha Emisión: 31/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020030	10	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	10.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: GUASMO NORTE COOP. LOS ANGELES MZ: J SL:52
Telefono: 0964109717
Email: natura_19871@outlook.es
Paciente: WILSON BORJA ROJAS
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	10.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	10.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	10.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	10.00		