

**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. 001-005-000005826

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

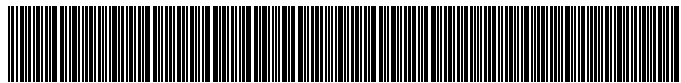
1012202101099280734200120010050000058260552521311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-10T13:28:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1012202101099280734200120010050000058260552521311

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: DANIEL FELIPE PEÑAFIEL BAQUERO

Identificación: 0908134927

Dirección: SANTA ELENA- BALLEENITA

Fecha Emisión: 10/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020030	15	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	15.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: SANTA ELENA- BALLEENITA

Telefono: 0967133536/0993518589

Email: grinjp@hotmail.com

Paciente: DANIEL FELIPE PEÑAFIEL BAQUERO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	15.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	15.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	15.00		