

**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. 001-005-000005773

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

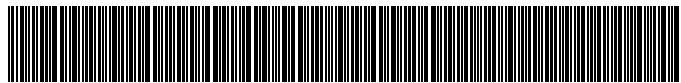
0612202101099280734200120010050000057736322076419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-06T12:27:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0612202101099280734200120010050000057736322076419

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: FULCO ILDEFONSO PINCAY SANTANA  
Identificación: 1308842069  
Dirección: CDLA GUAYACANES MZ 176 VILLA 4  
Fecha Emisión: 06/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040258	1	HUMYLUB OFTENOL PF SOL. OFT. GOT. 10 ML	15.00	0.00	15.00
0102040267	1	SOPHIPREN OFTENOL 1 % SUSP. OFT. X 5 ML	4.59	0.00	4.59

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CDLA GUAYACANES MZ 176 VILLA 4  
Teléfono: 0991228927/0990231456  
Email: dalexandres@gmail.com  
Paciente: PINCAY SANTANA FULCO ILDEFONSO  
Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.59
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	19.59
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	19.59

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	19.59		