

**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. 001-005-000000301

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

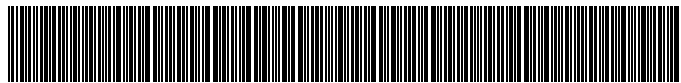
1809201901200100500000030109928073429

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-18T12:35:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1809201901099280734200120010050000003014529389712

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: WILLIAM ENRIQUE HIDALGO GARCIA

Identificación: 0904537149

Dirección: KENNEDY NORTE

Fecha Emisión: 18/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040294	1	COLIRIO EN SOLUCION TRAVOPROST TRAVATAN 2.5 ML	37.35	0.00	37.35

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: KENNEDY NORTE

Telefono: 0996107747/0993032877

Email: pensumexpu2004@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	37.35
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	37.35
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	37.35

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	37.35		