

**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. 001-005-000005012

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

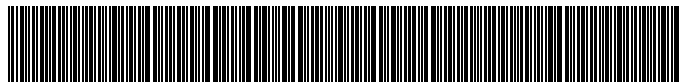
0609202101099280734200120010050000050127100321315

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-06T12:34:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0609202101099280734200120010050000050127100321315

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SAUL GILBERTO JIMENEZ SALINAS
Identificación: 1200650354
Dirección: AV GUAYAQUIL Y COLON
Fecha Emisión: 06/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040296	1	DORZOLAMIDA 2%,TIMOLOL 0,5% - COSOMIDOL	22.50	0.00	22.50
0102040320	1	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA0.5% GLICEROL0.9% CRISTALTEARS PL	12.90	0.00	12.90

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: AV GUAYAQUIL Y COLON
Telefono: 0969358509/052919170
Email: img_saul_jimenez@hotmail.com
Paciente: SAUL GILBERTO JIMENEZ SALINAS
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	35.40
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	35.40
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	35.40

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	35.40		