

**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. 001-005-000004833

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

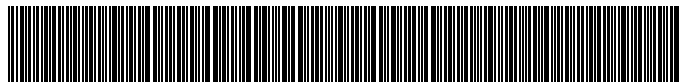
1308202101099280734200120010050000048334403055510

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-13T17:11:45-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1308202101099280734200120010050000048334403055510

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: SAUL GILBERTO JIMENEZ SALINAS

Identificación: 1200650354

Dirección: AV GUAYAQUIL Y COLON

Fecha Emisión: 13/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDSONA 5ML	5.04	0.00	5.04

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: AV GUAYAQUIL Y COLON

Teléfono: 0969358509/052919170

Email: img\_saul\_jimenez@hotmail.com

Paciente: SAUL GILBERTO JIMENEZ SALINAS

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5.04
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	5.04
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	5.04

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	5.04		