

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000006057

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0208202101099280734200120010040000060572752074815

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-02T08:00:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0208202101099280734200120010040000060572752074815

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: SAUL JIMENEZ BAJANA

Identificación: 1203987936

Dirección: BOLIVAR Y QUITO

Fecha Emisión: 02/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	25.00	0.00	25.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: BOLIVAR Y QUITO

Teléfono: 052919190

Email: img\_saul\_jimenez@hotmail.com

Observación: PACIENTE : JIMENEZ SALINAS SAUL GILBERTO/ FUNDACION

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.00		