

**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. 001-006-000001451

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

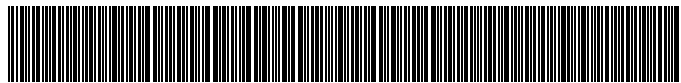
0208202101099280734200120010060000014512654473318

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-02T11:20:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0208202101099280734200120010060000014512654473318

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
76514	1	Paquimetría corneal, uni o bilateral (determinación de grosor corneal).	60.00	20.00	40.00
281197	1	RECuento DE CELULAS ENDOTELIALES (MICROSCOPIA ESPECULAR)	45.00	10.00	35.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: BOLIVAR Y QUITO

Teléfono: 052919190

Email: img_saul_jimenez@hotmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	75.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	75.00
DESCUENTOS	30.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	75.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	75.00		