

**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. 001-004-000007536

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2912202101099280734200120010040000075364580504716

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-29T17:30:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2912202101099280734200120010040000075364580504716

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DR FERNANDO POLIT HUERTA
Identificación: 0905192860001
Dirección: Clínica Kennedy Samborondon Torre Beta
Fecha Emisión: 29/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
GRP0001	1	POR CONCEPTO DE SERVICIOS MEDICOS OFTALMOLOGICOS PACIENTE EMILIO MORIN VITRECTOMIA	597.98	0.00	597.98

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: Clínica Kennedy Samborondon Torre Beta
Telefono: 042838641
Email: fepohue@hotmail.com
Plan: DR. POLIT HUERTA FERNANDO EDUARDO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	597.98
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	597.98
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	597.98

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	597.98		