

**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. 001-004-000001375

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

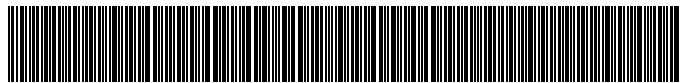
2301202001099280734200120010040000013750800952410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-01-23T17:00:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2301202001099280734200120010040000013750800952410

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: POLITVISUAL S.A.
Identificación: 0993214760001
Dirección: CLINICA KENNEDY SAMBORONDON CONSULTORIO 402
Fecha Emisión: 23/01/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---|-----------------|-----------|--------------|
| GRP0001 | 1 | POR CONCEPTO DE SERVICIO MEDICO OFTALAMOLOGICO PACIENTE ZAMBRANO MANOBANDA JEILY SERVICIO DE CIRUGIA REFRACTIVA | 300.00 | 0.00 | 300.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CLINICA KENNEDY SAMBORONDON CONSULTORIO 402
Telefono: 2838641
Email: info@cive.ec
Plan: POLITVISUAL S.A.

| | |
|------------------------|--------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 300.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 300.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 300.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 300.00 | | |