

**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. 001-004-000007103

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

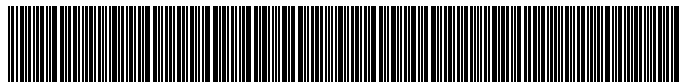
1511202101099280734200120010040000071032502437111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-15T18:11:13-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1511202101099280734200120010040000071032502437111

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DR FERNANDO POLIT HUERTA
Identificación: 0905192860001
Dirección: Clínica Kennedy Samborondon Torre Beta
Fecha Emisión: 15/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
GRP0001	1	POR CONCEPTO DE SERVICIOS MEDICOS OFTALMOLOGICOS PACIENTE MOREIRA JARA JULIO SERVICIO DE TRASPLANTE DE CORNEA /	463.01	0.00	463.01

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	463.01
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	463.01
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	463.01

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	463.01		