

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-004-000007495

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

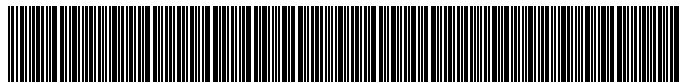
2112202101099280734200120010040000074955697604310

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-21T17:31:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2112202101099280734200120010040000074955697604310

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: DR FERNANDO POLIT HUERTA  
Identificación: 0905192860001  
Dirección: Clínica Kennedy Samborondon Torre Beta  
Fecha Emisión: 21/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
GRP0001	1	POR CONCEPTO DE SERVICIOS MEDICOS OFTALOMOLOGICOS PACIENTE POLLINI ALESANDRO	623.77	0.00	623.77

**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	623.77
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	623.77
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	623.77

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	623.77		