

**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. 001-004-000001493

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

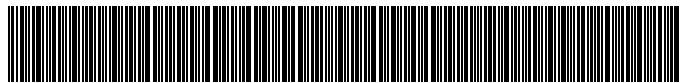
0402202001099280734200120010040000014937602433416

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-02-04T16:27:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0402202001099280734200120010040000014937602433416

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: POLITVISUAL S.A.

Identificación: 0993214760001

Dirección: CLINICA KENNEDY SAMBORONDON CONSULTORIO 402

Fecha Emisión: 04/02/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
GRP0001	1	POR CONCEPTO DE SEVICIOS OFTALMOLOGICOS PACIENTE REFRACTIVA PAULA VITERI	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		