

**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. 001-004-000002933

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

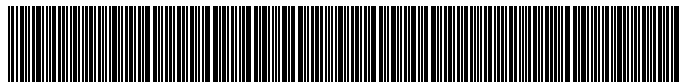
0409202001099280734200120010040000029336534964911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-04T15:11:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0409202001099280734200120010040000029336534964911

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: DR FERNANDO POLIT HUERTA  
Identificación: 0905192860001  
Dirección: Clinica Kennedy Samborondon Torre Beta  
Fecha Emisión: 04/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
GRP0001	1	POR CONCEPTO DE SERVICIO QUIRURGICO POR CIRUGIA REFRACTIVA: PACIENTE : CARRIEL VARGAS DIANA GABRIELA	300.00	0.00	300.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: Clinica Kennedy Samborondon Torre Beta  
Telefono: 042838641  
Email: fepohue@hotmail.com  
Plan: DR. POLIT HUERTA FERNANDO EDUARDO

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		