

**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. 001-004-000002934

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

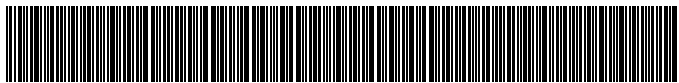
0409202001099280734200120010040000029344873285013

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-04T15:13:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0409202001099280734200120010040000029344873285013

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: NICOLE VALVERDE ESPINOZA | 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 | | |