

**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. 001-004-000000305

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

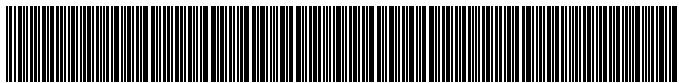
0909201901200100400000030509928073420

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-09T11:09:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0909201901099280734200120010040000003059068787415

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: TOMAS HUMBERTO MANCHENO AVILES

Identificación: 0600437578

Dirección: URB EL CONDADO MZ 21 VILLA 5

Fecha Emisión: 09/09/2019

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| NUECIT | 1 | Servicios oftalmologicos: examen medico y evaluacion con inicio de un programa de diagnostico y tratamiento, intermedio, nuevo paciente. | 70.00 | 0.00 | 70.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB EL CONDADO MZ 21 VILLA 5

Telefono: 2268170/0997836457

Email: tomman42@outlook.com

Observación: PACIENTE: MANCHENO AVILES TOMAS HUMBERTO

Plan: CLIENTES PARTICULARES

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 70.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 70.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 70.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 70.00 | | |