

**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. 001-005-000005064

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

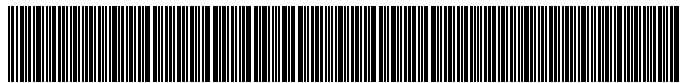
1409202101099280734200120010050000050649944827010

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-14T16:22:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1409202101099280734200120010050000050649944827010

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CESAR AUGUSTO MANOBANDO JACOME

Identificación: 0911781953

Dirección: SAUCES 4 MZ F3 73 VILLA 69

Fecha Emisión: 14/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21
0102040264	1	OLOPADINA 0.2% PATADINE PLUS 5ML	16.20	0.00	16.20
0102040307	1	SYSTANE BALANCE0.6% OFT. SOL. ESTERIL X 10ML	14.19	0.00	14.19

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: SAUCES 4 MZ F3 73 VILLA 69

Telefono: 0997636614/5110506

Email: ces\_manobando@hotmail.com

Paciente: CESAR AUGUSTO MANOBANDO JACOME

CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	53.60
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	30.39
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	56.39

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	56.39		