

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000001573

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

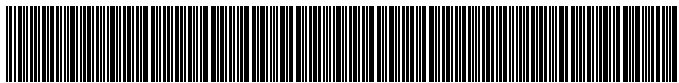
0906202001099280734200120010050000015731239798418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-06-09T16:05:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0906202001099280734200120010050000015731239798418

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAULINA LORENA GALLARDO SIERRA  
Identificación: 1716063415  
Dirección: COLINAS DE LOS CEIBOS 2DO PASAJE 47NO COND SOJOS SUITE  
Fecha Emisión: 09/06/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción   | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040277    | 1        | CIPROFLOXAINA 0.3% DEXAMETASONA 0.1% - POENBIOTIC GOTAS | 13.48           | 0.00      | 13.48        |

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: COLINAS DE LOS CEIBOS 2DO PASAJE 47NO COND SOJOS SUITE  
Telefono: 0987018093/0984929186  
Email: pauli\_gallardo10@hotmail.com

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 13.48 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 13.48 |
| DESCUENTOS             | 0.00  |
| IVA 12%                | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | 13.48 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 13.48 |       |        |