

**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.

AGENTE DE RETENCION RESOLUCION NAC-DNCRASC20-00000001

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-005-000002689

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

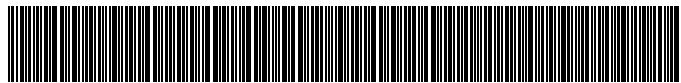
1910202001099280734200120010050000026893695865316

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-19T15:33:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1910202001099280734200120010050000026893695865316

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ISABELLA RODITTI

Identificación: 0915742555001

Dirección: ENTRE RIOS

Fecha Emisión: 19/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOS SUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: ENTRE RIOS

Teléfono: 0985222495

Email: isabellaroditti@hotmail.com

Paciente: JOSE JAVIER HIDALGO RODITTI

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.61
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	7.61
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	7.61

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	7.61		