

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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

COMPROBANTE DE RETENCIÓN No. 001-002-000003457

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

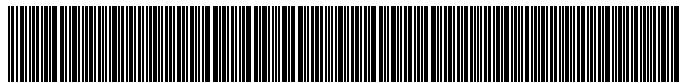
2312202107099280734200120010020000034570302831215

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-30T11:40:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2312202107099280734200120010020000034570302831215

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LEOMAN S.A.  
Identificación: 0992565802001  
Dirección: KENNEDY NORTE AV. MIGUEL H.ALCIVAR S/N SICOURET  
Fecha Emisión: 23/12/2021

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001100000002331	23/12/2021	2021	192.09	IVA	30.00%	57.63
FACTURA	001100000002331	23/12/2021	2021	1600.75	RENTA	1.75%	28.01

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: KENNEDY NORTE AV. MIGUEL H.ALCIVAR S/N SICOURET  
Telefono: 2687970  
Email: notificacioneslasarmed@gmail.com  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

VALOR TOTAL	85.64
-------------	-------