

**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. 001-002-000001741

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

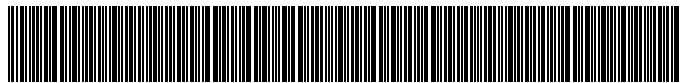
2912202007099280734200120010020000017412737649111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-30T13:38:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2912202007099280734200120010020000017412737649111

**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: 29/12/2020

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001100000001261	29/12/2020	2020	70.22	IVA	30.00%	21.07
FACTURA	001100000001261	29/12/2020	2020	585.20	RENTA	1.75%	10.24

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: KENNEDY NORTE AV. MIGUEL H.ALCIVAR S/N SICOURET  
Telefono: 2687970  
Email: asistente1@lasermed.ec  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

VALOR TOTAL	31.31
-------------	-------