

**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

COMPROBANTE DE RETENCIÓN No. 001-002-000001275

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

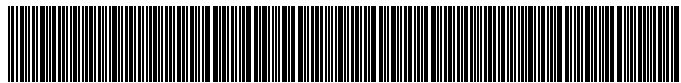
0709202007099280734200120010020000012752127306611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-15T13:29:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0709202007099280734200120010020000012752127306611

**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: 07/09/2020

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001100000000900	07/09/2020	2020	1200.00	RENTA	1.75%	21.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: KENNEDY NORTE AV. MIGUEL H.ALCIVAR S/N SICOURET  
Telefono: 2687970  
Email: asistente1@lasermed.ec

VALOR TOTAL	21.00
-------------	-------