



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. 001-001-000005921

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0107201907100100100000592109928073425

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-16T13:30:51-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0107201907099280734200110010010000059214975292219

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Razón Social / Nombres y Apellidos: QUIFATEX S.A.

Identificación: 1790371506001

Fecha Emisión: 01/07/2019

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	008020000633652	01/07/2019	2019	547.13	RENTA	1%	5.47

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: AV. GALO PLAZA LASSO 10640 Y MANUEL ZAMBRANO

Teléfono: 3961900

Email: 0

Observación: QUIFATEX F/ 633652 COMPRA DE GOTAS

VALOR TOTAL	5.47
-------------	------