

**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. 001-002-000000056

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

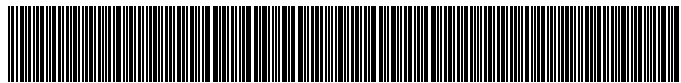
1508201907200100200000005609928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-19T11:42:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



150820190709928073420012001002000000562746085519

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: 15/08/2019

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001001000000285	15/08/2019	2019	70.00	RENTA	1%	0.70

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: KENNEDY NORTE AV. MIGUEL H.ALCIVAR S/N SICouRET

Telefono: 2687970

Email: asistente1@lasermed.ec

Observación: lasrmed f/285 compra tirillas shimmer caja

VALOR TOTAL	0.70
-------------	------