



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. 001-001-000005842

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2406201907100100100000584209928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-06-27T10:34:06-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2406201907099280734200110010010000058425587356517

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Razón Social / Nombres y Apellidos: DAVID FERNANDO DANIN GALARZA

Identificación: 0919542001001

Fecha Emisión: 24/06/2019

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001001000000690	24/06/2019	2019	220.00	RENTA	10.00	22.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Direccion: LAS CUMBRES MZ 835 SL 2-3

Telefono: 2680645

Email: 0

Observación: honorarios seguros privados y particulares meses Febrero marzo y abril 2019

VALOR TOTAL	22.00
-------------	-------