

**INSTITUTO DE MICROCIROUGIA 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. 001-002-000000033

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

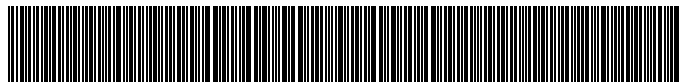
1308201907200100200000003309928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-15T09:35:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1308201907099280734200120010020000000330765273116

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: 13/08/2019

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001001000000271	13/08/2019	2019	42.75	RENTA	1%	0.43

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: KENNEDY NORTE AV. MIGUEL H.ALCIVAR S/N SICOURET
Telefono: 2687970
Email: asistente1@lasermed.ec
Observación: f/ 271 lente pegable 23.5 auroflex paciente ingrid castro

VALOR TOTAL	0.43
-------------	------