



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. 001-002-000000632

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0402202007099280734200120010020000006320773101016

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-02-10T09:47:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0402202007099280734200120010020000006320773101016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Razón Social / Nombres y Apellidos: GUTIERREZ CACERES BRYAN ALFREDO
Identificación: 0925750929001
Dirección: CDLA BELLAVISTA MZ6 SOLAR 3
Fecha Emisión: 04/02/2020

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001001000000266	04/02/2020	2020	1486.85	RENTA	1%	14.87
FACTURA	001001000000266	04/02/2020	2020	178.42	IVA	30%	53.53

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDLA BELLAVISTA MZ6 SOLAR 3
Telefono: 0
Email: 0

VALOR TOTAL	68.40
-------------	-------