



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. 001-001-000005910

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1507201907100100100000591009928073429

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-15T09:39:13-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1507201907099280734200110010010000059105764174110

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Razón Social / Nombres y Apellidos: VALAREZO MACIAS PAUL ALFONSO

Identificación: 1308996097001

Fecha Emisión: 15/07/2019

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001001000004619	15/07/2019	2019	304.61	RENTA	10%	30.46

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: AV. ABEL ROMERO CASTILLO S/N Y AV. JUAN TANCA MARENGO.

Teléfono: 6050239

Email: 0

Observación: HONORARIO MEDICOS JUNIO -JULIO -AGOSTO-OCTUBRE 2018MSP ENERO 2019 ISSFA

VALOR TOTAL	30.46
-------------	-------