



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. 001-001-000006008

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

3107201907100100100000600809928073424

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-01T11:17:04-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3107201907099280734200110010010000060089188082719

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Razón Social / Nombres y Apellidos: LEOMAN S.A.
Identificación: 0992565802001
Fecha Emisión: 31/07/2019

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001001000000251	31/07/2019	2019	418.95	RENTA	1%	4.19

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: KENNEDY NORTE AV. MIGUEL H.ALCIVAR S/N SICOURET
Telefono: 2687970
Email: 0
Observación: LEOMAN F/ 251 LENTES PARA CIRUGIA JULIO 2019

VALOR TOTAL	4.19
-------------	------