



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. 001-001-000005977

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2307201907100100100000597709928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-25T15:51:06-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2307201907099280734200110010010000059775462477114

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Razón Social / Nombres y Apellidos: VALAREZO MACIAS PAUL ALFONSO

Identificación: 1308996097001

Fecha Emisión: 23/07/2019

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|----------|------------|----------------|
| FACTURA | 001001000004657 | 23/07/2019 | 2019 | 1065.00 | RENTA | 10% | 106.50 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

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

Teléfono: 6050239

Email: 0

Observación: HONOrarios medicos seguros privados y particulares mes Mayo y Junio 2019

| | |
|-------------|--------|
| VALOR TOTAL | 106.50 |
|-------------|--------|