



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. 001-001-000005884

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

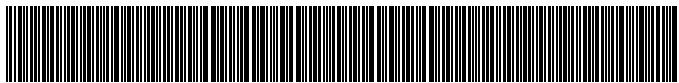
0907201907100100100000588409928073429

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-10T10:32:06-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0907201907099280734200110010010000058840716019718

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Razón Social / Nombres y Apellidos: DAVID FERNANDO DANIN GALARZA

Identificación: 0919542001001

Fecha Emisión: 09/07/2019

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001001000000695	09/07/2019	2019	591.29	RENTA	10%	59.13

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: LAS CUMBRES MZ 835 SL 2-3

Teléfono: 2680645

Email: 0

Observación: HONORARIOS JUNIO, JULIO AGOSTO Y OCTUBRE 2018 MSP Y ENERO 2019(PRODUCCION) ISSFA

VALOR TOTAL	59.13
-------------	-------