

**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. 001-002-000003197

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

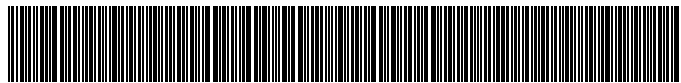
1611202107099280734200120010020000031971348794011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-16T11:08:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1611202107099280734200120010020000031971348794011

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MACAS CHILLOGALLI WALTER MANUEL  
Identificación: 0917097701001  
Dirección: MAPASINGUE ESTE JAIME ROLDOS MZ 285 SL 6  
Fecha Emisión: 16/11/2021

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001001000001291	16/11/2021	2021	48.00	IVA	70.00%	33.60
FACTURA	001001000001291	16/11/2021	2021	400.00	RENTA	1.75%	7.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: MAPASINGUE ESTE JAIME ROLDOS MZ 285 SL 6  
Telefono: 042966003  
Email: waltermacas@hotmail.com  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

VALOR TOTAL	40.60
-------------	-------