

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-002-000000731

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

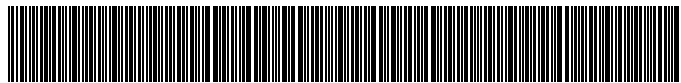
2802202007099280734200120010020000007311179397118

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-03-02T14:24:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2802202007099280734200120010020000007311179397118

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LEOMAN S.A.  
Identificación: 0992565802001  
Dirección: KENNEDY NORTE AV. MIGUEL H.ALCIVAR S/N SICOURET  
Fecha Emisión: 28/02/2020

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001100000000651	28/02/2020	2020	702.90	RENTA	1%	7.03

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: KENNEDY NORTE AV. MIGUEL H.ALCIVAR S/N SICOURET  
Telefono: 2687970  
Email: asistente1@lasermed.ec

VALOR TOTAL	7.03
-------------	------