



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. 001-001-000005968

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2307201907100100100000596809928073428

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-23T15:20:34-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2307201907099280734200110010010000059687205447216

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Razón Social / Nombres y Apellidos: LATINA SEGUROS C.A.

Identificación: 0991311637001

Fecha Emisión: 23/07/2019

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	015001000322605	23/07/2019	2019	242.54	RENTA	1%	2.43

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB.CIUDAD COLON ETP.3 S.3-4 MZ.275 ED.CORP.3

Teléfono: 0

Email: comprobanteretencion@latinaseguros.com.ec

Observación: poliza de buen uso anticipo para contrato con el municipio de guayaquil

VALOR TOTAL	2.43
-------------	------