



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. 001-001-000005889

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1007201907100100100000588909928073424

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-10T11:59:27-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1007201907099280734200110010010000058890356606511

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Razón Social / Nombres y Apellidos: RORAYMA COROMOTO IRAHOLA MANAURE

Identificación: 0960846285001

Fecha Emisión: 10/07/2019

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001001000000160	10/07/2019	2019	5703.13	RENTA	10%	570.31

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: PUERTO AZUL

Teléfono: 0

Email: 0

Observación: HONORARIOS ISSFA ENERO Y FEBRERO 2019

VALOR TOTAL	570.31
-------------	--------