

**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. 001-002-000002179

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

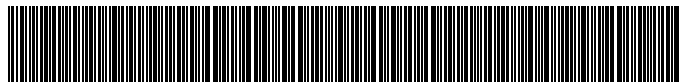
2804202107099280734200120010020000021794744801613

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-28T14:58:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2804202107099280734200120010020000021794744801613

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: 28/04/2021

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001100000001617	28/04/2021	2021	118.33	IVA	30.00%	35.50
FACTURA	001100000001617	28/04/2021	2021	986.10	RENTA	1.75%	17.26

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: KENNEDY NORTE AV. MIGUEL H.ALCIVAR S/N SICOURET
Telefono: 2687970
Email: notificacioneslasarmed@gmail.com
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

VALOR TOTAL	52.76
-------------	-------