



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. 001-001-000005989

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2407201907100100100000598909928073424

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-30T11:38:04-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2407201907099280734200110010010000059890157035312

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Razón Social / Nombres y Apellidos: PALOMEQUE FARIAS ZOILA RAQUEL

Identificación: 0912154309001

Fecha Emisión: 24/07/2019

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	002001000002996	24/07/2019	2019	100.00	RENTA	1%	1.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URDESA MIRTOS 1016 E ILLANES

Teléfono: 0

Email: 0

Observación: PALOMEQUE F/ 2996 COMPRA DE MEDICAMENTO

VALOR TOTAL	1.00
-------------	------