

**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. 001-002-000001531

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

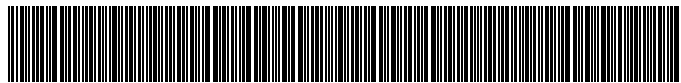
0511202007099280734200120010020000015316737256012

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-17T08:26:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0511202007099280734200120010020000015316737256012

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: 05/11/2020

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001100000001099	05/11/2020	2020	86.40	IVA	30.00%	25.92
FACTURA	001100000001099	05/11/2020	2020	720.00	RENTA	1.75%	12.60

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: KENNEDY NORTE AV. MIGUEL H.ALCIVAR S/N SICOURET
Telefono: 2687970
Email: asistente1@lasermed.ec
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

VALOR TOTAL	38.52
-------------	-------