

**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. 001-002-000000911

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

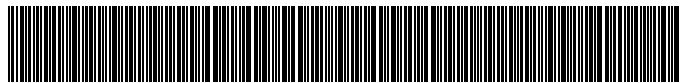
1906202007099280734200120010020000009117618117219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-06-19T10:49:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1906202007099280734200120010020000009117618117219

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Razón Social / Nombres y Apellidos: DR FERNANDO POLIT HUERTA
Identificación: 0905192860001
Dirección: Clinica Kennedy Samborondon Torre Beta
Fecha Emisión: 19/06/2020

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001001000000885	19/06/2020	2020	191.92	RENTA	10.00%	19.19

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: Clinica Kennedy Samborondon Torre Beta
Telefono: 042838641
Email: fepohue@hotmail.com

VALOR TOTAL	19.19
-------------	-------