

**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. 001-002-000000221

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

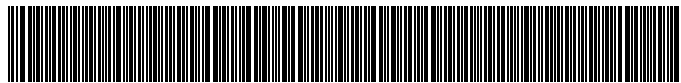
3009201907200100200000022109928073425

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-01T17:17:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3009201907099280734200120010020000002216419948212

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: 30/09/2019

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001001000000363	30/09/2019	2019	141.55	RENTA	1%	1.42

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: KENNEDY NORTE AV. MIGUEL H.ALCIVAR S/N SICOURET

Telefono: 2687970

Email: asistente1@lasermed.ec

VALOR TOTAL	1.42
-------------	------