

**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. 001-002-000001657

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

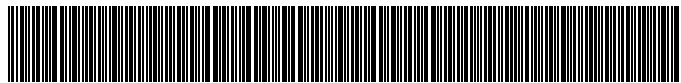
0212202007099280734200120010020000016578218513815

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-09T14:34:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0212202007099280734200120010020000016578218513815

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: 02/12/2020

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001100000001207	02/12/2020	2020	126.00	IVA	30.00%	37.80
FACTURA	001100000001207	02/12/2020	2020	1050.00	RENTA	1.75%	18.38

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	56.18
-------------	-------