

**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. 001-002-000000324

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

3110201907200100200000032409928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-07T08:48:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3110201907099280734200120010020000003246759387218

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Razón Social / Nombres y Apellidos: BARAHONA PROANO JOSE FERNANDO

Identificación: 1707369383001

Dirección: AV QUITO 118 Y ORANZONAS

Fecha Emisión: 31/10/2019

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001001000002289	31/10/2019	2019	2871.36	RENTA	10%	287.14

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: AV QUITO 118 Y ORANZONAS

Teléfono: 0995406400

Email: jobar2008@hotmail.es

VALOR TOTAL	287.14
-------------	--------