

**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. 001-002-000000954

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

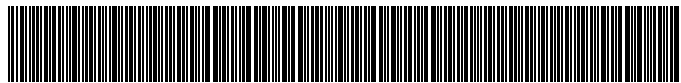
2906202007099280734200120010020000009540420288410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-06-29T14:04:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2906202007099280734200120010020000009540420288410

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: 29/06/2020

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001100000000734	29/06/2020	2020	1076.20	RENTA	1.75%	18.83

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: KENNEDY NORTE AV. MIGUEL H.ALCIVAR S/N SICouRET
Telefono: 2687970
Email: asistente1@lasermed.ec

VALOR TOTAL	18.83
-------------	-------