

**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. 001-002-000001626

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

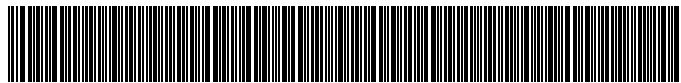
3011202007099280734200120010020000016267537784619

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-01T09:54:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3011202007099280734200120010020000016267537784619

**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: 30/11/2020

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001100000001189	30/11/2020	2020	164.73	IVA	30.00%	49.42
FACTURA	001100000001189	30/11/2020	2020	1372.75	RENTA	1.75%	24.02

**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	73.44
-------------	-------