

**INSTITUTO DE MICROCIROUGIA 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. 001-002-000001366

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0110202007099280734200120010020000013667472140519

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-12T09:49:45-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0110202007099280734200120010020000013667472140519

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Razón Social / Nombres y Apellidos: VALAREZO MACIAS PAUL ALFONSO
Identificación: 1308996097001
Dirección: AV. ABEL ROMERO CASTILLO S/N Y AV. JUAN TANCA MARENGO.
Fecha Emisión: 01/10/2020

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001002000001004	01/10/2020	2020	490.03	RENTA	10.00%	49.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: AV. ABEL ROMERO CASTILLO S/N Y AV. JUAN TANCA MARENGO.
Telefono: 6050239
Email: pvalm0203@hotmail.com

VALOR TOTAL	49.00
-------------	-------