

**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. 001-001-000006006

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

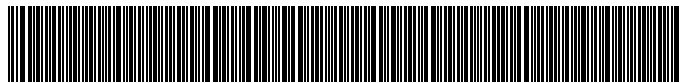
3007201907100100100000600609928073420

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-01T10:15:24-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3007201907099280734200110010010000060063974332814

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Razón Social / Nombres y Apellidos: BARAHONA PROANO JOSE FERNANDO

Identificación: 1707369383001

Fecha Emisión: 30/07/2019

Comprobante	Número	Fecha Emisión	Ejercicio Fiscal	Base Imponible para la Retención	Impuesto	Porcentaje	Valor Retenido
FACTURA	001001000002224	30/07/2019	2019	768.39	RENTA	10%	76.84

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: AV QUITO 118 Y ORANZONAS

Teléfono: 0995406400

Email: jobar2008@hotmail.es

Observación: honorarios medicos jun jul agt y oct 2018 msp y ener issfa 2019

VALOR TOTAL	76.84
-------------	-------