



## CLINICA LOS PINOS

**DIRECCIÓN:** ELIA LIUT N45-10 Y TELEGRAFO PRIMERO  
**Telf.:** (593) 02-500-1030  
**E-mail:** contabilidad@clinalospinos.com  
**OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD:** SI  
**AGENTE DE RETENCIÓN**  
**RESOLUCIÓN:** NAC-DNCRASC20-00000001

**RUC:** 1792935261001

## FACTURA

**No:** 001-002-000010179

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

1309202401179293526100120010020000101790001017911

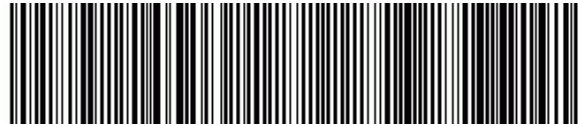
**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2024-09-14T05:51:21-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** Emisión Normal

**CLAVE DE ACCESO**



1309202401179293526100120010020000101790001017911

**Razón Social/Nombres y Apellidos:** GONZALEZ MORENO LUISANA

**Email:**

ANDREINA

**RUC / CI:** 1759341744001

**Fecha de emisión:** 13 - Sep - 2024

#	Cod	Cant	Descripción	Atendido por	Precio Unitario	Dcto \$	IVA	Precio Total
1	SER-ARR	1.0000	ARRIENDO DE CONSULTORIO		5.0000	0.0000	0%	5.0000

### INFORMACIÓN ADICIONAL

**Dirección:** Barrio: COOPERATIVA 29 DE ABRIL Calle: N85A  
Número: E2-119 Intersección: E2A

**Teléfono:**

**Adicional:** TIPO: LIBRE DEMANDA  
CONVENIO: NO APLICA  
SUAREZ ARGUELLO XAVIER RAMIRO  
NUTIRCIÓN

FORMA DE PAGO

VALOR

Sin Utili. Sist. Financiero

5.00

**SUBTOTAL IVA**

0.00

**SUBTOTAL IVA 0%**

5.00

**SUBTOTAL NO OBJ IVA**

0.00

**IVA**

0.00

**VALOR TOTAL**

5.00