



## 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:** 001-002-000010294

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

2409202401179293526100120010020000102940001029415

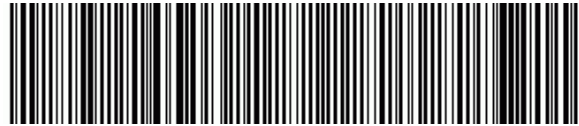
**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2024-09-24T21:10:53-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** Emisión Normal

**CLAVE DE ACCESO**



2409202401179293526100120010020000102940001029415

**Razón Social/Nombres y Apellidos:** GRANDA GONZALEZ DAVID

**Email:**

FRANCISCO

**RUC / CI:** 1714501648001

**Fecha de emisión:** 24 - Sep - 2024

#	Cod	Cant	Descripción	Atendido por	Precio Unitario	Dcto \$	IVA	Precio Total
1	EX1	1.0000	PAGOS DE GARANTIA		200.2900	0.0000	0%	200.2900

### INFORMACIÓN ADICIONAL

**Dirección:** AV MARIANA JESUS OE-8 Y NICOLAS ARTETA  
**Teléfono:**  
**Adicional:** TIPO: LIBRE DEMANDA  
PCTE DAVID GRANDA COPAGO DE SEGUROS  
BUPA GARANTIA

FORMA DE PAGO	VALOR
OTROS CON UTIL. SIST. FINANC.	200.29

**SUBTOTAL IVA** 0.00

**SUBTOTAL IVA 0%** 200.29

**SUBTOTAL NO OBJ IVA** 0.00

**IVA** 0.00

**VALOR TOTAL** 200.29