



## 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:** 001-002-000009897

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

2008202401179293526100120010020000098970000989717

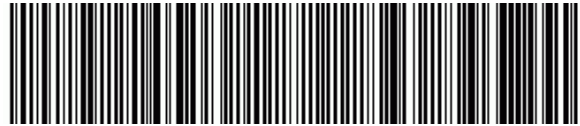
**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2024-08-20T18:51:19-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** Emisión Normal

**CLAVE DE ACCESO**



2008202401179293526100120010020000098970000989717

**Razón Social/Nombres y Apellidos:** ROSA MELISA ALMACHI

**Email:**

CABEZAS

**RUC / CI:** 0600228654

**Fecha de emisión:** 20 - Ago - 2024

#	Cod	Cant	Descripción	Atendido por	Precio Unitario	Dcto \$	IVA	Precio Total
1	HOS29	1.0000	CAMA ACOMPAÑATE		20.0000	0.0000	0%	20.0000

### INFORMACIÓN ADICIONAL

**Dirección:** RIOBAMBA  
**Teléfono:** 0998370164  
**Adicional:** TIPO: LIBRE DEMANDA  
PCTE CARLOS ANDRES MIRANDA ALMACHI  
CAMA ACOMPAÑANTE - ISSPOL

FORMA DE PAGO	VALOR
Sin Utili. Sist. Financiero	20.00

<b>SUBTOTAL IVA</b>	0.00
<b>SUBTOTAL IVA 0%</b>	20.00
<b>SUBTOTAL NO OBJ IVA</b>	0.00
<b>IVA</b>	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	20.00