



## 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:** 001-002-000008577

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

2704202401179293526100120010020000085770000857711

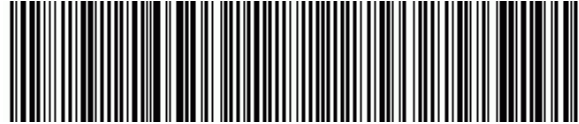
**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2024-04-28T22:29:51-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** Emisión Normal

**CLAVE DE ACCESO**



2704202401179293526100120010020000085770000857711

**Razón Social/Nombres y Apellidos:** MAFLA GARZON OSCAR  
LEONARDO  
**RUC / CI:** 1717977191001  
**Fecha de emisión:** 27 - Abr - 2024

**Email:**

#	Cod	Cant	Descripción	Atendido por	Precio Unitario	Dcto \$	IVA	Precio Total
1	PAQ-056987	1.0000	PAQUETE CIRUGIA MANGA GASTRICA		1,080.0000	0.0000	0%	1,080.0000

### INFORMACIÓN ADICIONAL

**Dirección:** Calle: MARISCAL SUCRE Número: S12-15  
Intersección: JUAN CAMACARO  
**Teléfono:**  
**Adicional:** TIPO: LIBRE DEMANDA  
CONVENIO: NO APLICA  
PACIENTE: DIANA ESTEFANIA TORRES  
CHACON ATENCION POR HOSPITALIZACION  
DR. MAFLA

FORMA DE PAGO	VALOR
OTROS CON UTIL. SIST. FINANC.	1,080.00

<b>SUBTOTAL IVA</b>	0.00
<b>SUBTOTAL IVA 0%</b>	1,080.00
<b>SUBTOTAL NO OBJ IVA</b>	0.00
<b>IVA</b>	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	1,080.00