



## 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:** 001-003-000000956

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

2108202301179293526100120010030000009560000095613

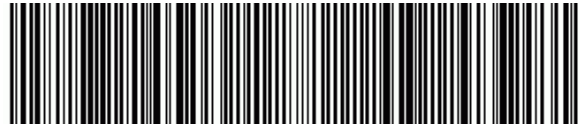
**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2023-08-21T09:53:24-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** Emisión Normal

**CLAVE DE ACCESO**



2108202301179293526100120010030000009560000095613

**Razón Social/Nombres y Apellidos:** CONSUMIDOR FINAL

**Email:**

**RUC / CI:** 9999999999

**Fecha de emisión:** 21 - Ago - 2023

#	Cod	Cant	Descripción	Atendido por	Precio Unitario	Dcto \$	IVA	Precio Total
1	7861009805682	6.0000	BUPREX FLASH 400MG CAJ*10 CAP		0.4000	0.0000	0%	2.4000
2	7861149201153	6.0000	NASTIZOL COMP REC CAJ*10		0.4100	0.0000	0%	2.4600

### INFORMACIÓN ADICIONAL

**Dirección:**

**Teléfono:**

**Adicional:** TIPO: LIBRE DEMANDA

FORMA DE PAGO	VALOR
Sin Utili. Sist. Financiero	4.86

**SUBTOTAL IVA 12%** 0.00

**SUBTOTAL IVA 0%** 4.86

**SUBTOTAL NO OBJ IVA** 0.00

**IVA 12%** 0.00

**VALOR TOTAL** 4.86