



## 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:** 001-002-000004665

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

2404202301179293526100120010020000046650000466515

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2023-04-24T19:32:18-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** Emisión Normal

**CLAVE DE ACCESO**



2404202301179293526100120010020000046650000466515

**Razón Social/Nombres y Apellidos:** SOFIA PAMIÑO

**Email:**

**RUC / CI:** 1751849983

**Fecha de emisión:** 24 - Abr - 2023

#	Cod	Cant	Descripción	Atendido por	Precio Unitario	Dcto \$	IVA	Precio Total
1	LAB1	1.0000	HEMOGRAMA COMPLETO		9.0000	0.0000	0%	9.0000
2	SER-INMED	1.0000	INSUMOS Y MEDICAMENTOS		15.4600	0.0000	0%	15.4600

### INFORMACIÓN ADICIONAL

**Dirección:**

**Teléfono:** 0989308577

**Adicional:** TIPO: LIBRE DEMANDA  
PACIENTE: SOFIA PAZMIÑO SERVICIO DE  
IMAGEN E INSUMOS.

FORMA DE PAGO

VALOR

OTROS CON UTIL. SIST. FINANC.

24.46

**SUBTOTAL IVA 12%** 0.00

**SUBTOTAL IVA 0%** 24.46

**SUBTOTAL NO OBJ IVA** 0.00

**IVA 12%** 0.00

**VALOR TOTAL** 24.46