



## 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:** 001-002-000008599

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

0105202401179293526100120010020000085990000859910

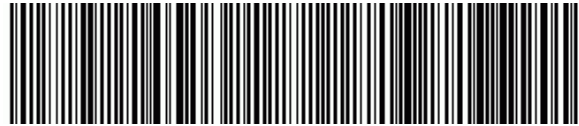
**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2024-05-01T07:57:47-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** Emisión Normal

**CLAVE DE ACCESO**



0105202401179293526100120010020000085990000859910

**Razón Social/Nombres y Apellidos:** MARIA FERNANDA MONTALVO

**Email:**

SOLIS

**RUC / CI:** 1710227818

**Fecha de emisión:** 01 - May - 2024

#	Cod	Cant	Descripción	Atendido por	Precio Unitario	Dcto \$	IVA	Precio Total
1	SHV105	3.0000	TERAPIA FISICA POR SESION (FISIOTERAPIAS)		15.0000	0.0000	0%	45.0000

### INFORMACIÓN ADICIONAL

**Dirección:** PASAJE GUAYACALLOS Y FRESNOS  
**Teléfono:** 0999815714  
**Adicional:** TIPO: SEGUROS  
CONVENIO: HUMANA  
FISIOTERAPIAS PCTE MARIA FERNANDA MONTALVO SOLIS PAGO DE TRES SECCIONES 29/04/2024; 30/04/2024 Y 01/05/2024 SEGURO HUMANA

FORMA DE PAGO	VALOR
TARJETA DE CREDITO	45.00

**SUBTOTAL IVA** 0.00

**SUBTOTAL IVA 0%** 45.00

**SUBTOTAL NO OBJ IVA** 0.00

**IVA** 0.00

**VALOR TOTAL** 45.00