



## 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:** 001-002-000006501

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

1711202301179293526100120010020000065010000650111

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2023-11-29T12:49:03-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** Emisión Normal

**CLAVE DE ACCESO**



1711202301179293526100120010020000065010000650111

**Razón Social/Nombres y Apellidos:** CAMILO CAMPAÑA MOYA

**RUC / CI:** 1711144095

**Fecha de emisión:** 17 - Nov - 2023

**Email:** camilocampa  
a@gmail.com

#	Cod	Cant	Descripción	Atendido por	Precio Unitario	Dcto \$	IVA	Precio Total
1	IMG76	1.0000	EXAMEN RADIOLÓGICO, TOBILLO; POSICIÓN ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL		42.0000	0.0000	0%	42.0000

### INFORMACIÓN ADICIONAL

**Dirección:** PIO XII

**Teléfono:** 0987319219

**Adicional:**

TIPO: LIBRE DEMANDA

CONVENIO: NO APLICA

RX AP Y OBLICUA DE TOBILLO DERECHO PCT

CAMILO CAMPAÑA

FORMA DE PAGO

VALOR

OTROS CON UTIL. SIST. FINANC.

42.00

**SUBTOTAL IVA 12%** 0.00

**SUBTOTAL IVA 0%** 42.00

**SUBTOTAL NO OBJ IVA** 0.00

**IVA 12%** 0.00

**VALOR TOTAL** 42.00