



## 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:** 001-003-000000584

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

1907202301179293526100120010030000005840000058410

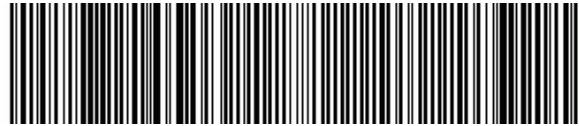
**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2023-07-19T09:23:30-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** Emisión Normal

**CLAVE DE ACCESO**



1907202301179293526100120010030000005840000058410

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

**Email:**

**RUC / CI:** 9999999999

**Fecha de emisión:** 19 - Jul - 2023

#	Cod	Cant	Descripción	Atendido por	Precio Unitario	Dcto \$	IVA	Precio Total
1	7861012514069	1.0000	YOGURT MIX VAINILLA BOLITAS ARCOIRIS		1.0000	0.0000	0%	1.0000

### INFORMACIÓN ADICIONAL

**Dirección:**

**Teléfono:**

**Adicional:** TIPO: LIBRE DEMANDA

FORMA DE PAGO

VALOR

Sin Utili. Sist. Financiero

1.00

**SUBTOTAL IVA 12%**

0.00

**SUBTOTAL IVA 0%**

1.00

**SUBTOTAL NO OBJ IVA**

0.00

**IVA 12%**

0.00

**VALOR TOTAL**

1.00