

**CLINICA LOS PINOS** 

DIRECCIÓN: ELIA LIUT N45-10 Y TELEGRAFO PRIMERO

Telf.: (593) 02-500-1030

E-mail:contabilidad@clinicalospinos.com
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

AGENTE DE RETENCIÓN

RESOLUCIÓN: NAC-DNCRASC20-00000001

RUC: 1792935261001

## **FACTURA**

No: 001-002-000011457 NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0501202501179293526100120010020000114570001145711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN

2025-01-06T07:02:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: Emisión Normal

CLAVE DE ACCESO

Email:



0501202501179293526100120010020000114570001145711

Razón Social/Nombres y Apellidos: ANGIE TATIANA LINDAO CEDEÑO

RUC / CI: 0930599170

17 VENOCL000001

Fecha de emisión: 05 - Ene - 2025

Precio Cod IVA Precio Total Cant Descripción Atendido por Dscto \$ Unitario EM10 1.0000 ATENCION EMERGENCIA TIPO B 25.2000 0.0000 0% 25.2000 ATENCION EMERGENCIA E EM14 1.0000 40.0000 0.0000 0% 40.0000 INTERCONSULTA MD ESPECIALISTA 1.0000 43.2000 3 EM8 DERECHO USO DE SALA EMERGENCIA 43.2000 0.0000 0% PARACETAMOL INY 1000MG 100ML 4052682005121 4 1.0000 0.0000 2.3800 2.3800 0% **FRESSENIUS** 5 17261201 1.0000 BISTURI BRAUN No. 10 0.6400 0.0000 15% 0.6400 6 4022495112569 1.0000 INTROCAN No. 20 BRAUN 1.6800 0.0000 15% 1.6800 3.3900 4046719388936 1.0000 TEGADERM 6.5 X 7 1683 0.0000 15% 3.3900 4968420508451 1.0000 LLAVE DE TRES VIAS NIPRO 0.8400 0.0000 15% 0.8400 9 4968420726688 1.0000 JERINGUILLA DE 5CC 21X11/2 NIPRO 0.1700 0.0000 15% 0.1700 **GUANTES QUIRURGICOS No. 6.5** 10 7862126080761 1.0000 0.8300 0.0000 15% 0.8300 ANNUY 1.0000 GASA TARRINA SIMPLE LEIS 3.9900 11 7868000790054 3.9900 0.0000 15% 12 SEMLUN0000001 1.0000 SEMI LUNA DESCARTABLE 1.1900 0.0000 15% 1.1900 TEMP677AEFBC44277 1.0000 CURITA 0.2000 0.0000 15% 0.2000 ALCOHOL PRED PADS X 100UNI. TEMP677AEFDA2B092 4.0000 0.0700 0.0000 15% 0.2800 **APOSITO** TEMP677AEFFD04F3F 4.0000 PARES DE GUANTES 0.2400 0.0000 0% 0.9600 15 TEMP677AF0299E06B 1.0000 MASCARILLA 0.1500 0.0000 0% 0.1500

EQUIPO DE VENOCLISIS DONAT

INFORMACIÓN A	DICIONAL	
Dirección:	LA KENEDY	
Teléfono:	0962355800	
Adicional:	TIPO: SEGUROS CONVENIO: CONFIAMED PCTE EMERGENCIA	
FORMA DE PAGO		VALOR
TARJETA DE DEBITO		127.81

1.0000

SUBTOTAL	_ IVA 15%	13.21
SUBTOTA	L IVA 0%	112.62
SUBTOTAL NO	OBJ IVA	0.00
	IVA 15%	1.98
VALO	R TOTAL	127.81

0.0000

0%

0.7300

0.7300