



## 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:** 001-002-000007770

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

1802202401179293526100120010020000077700000777016

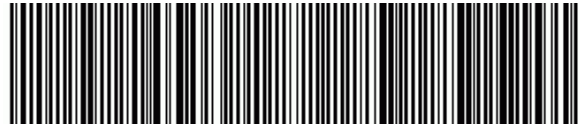
**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2024-02-22T09:51:38-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** Emisión Normal

**CLAVE DE ACCESO**



1802202401179293526100120010020000077700000777016

**Razón Social/Nombres y Apellidos:** MAFLA GARZON OSCAR

**Email:**

LEONARDO

**RUC / CI:** 1717977191001

**Fecha de emisión:** 18 - Feb - 2024

#	Cod	Cant	Descripción	Atendido por	Precio Unitario	Dcto \$	IVA	Precio Total
1	PAQ-056987	1.0000	PAQUETE CIRUGIA MANGA GASTRICA		1,080.0000	0.0000	0%	1,080.0000

### INFORMACIÓN ADICIONAL

**Dirección:** Calle: MARISCAL SUCRE Número: S12-15  
Intersección: JUAN CAMACARO

**Teléfono:**

**Adicional:** TIPO: LIBRE DEMANDA  
CONVENIO: NO APLICA  
ATENCION QUIRURGICA MANGA GASTRICA  
PCTE LEON OFELIA DR OSCAR MAFLA

FORMA DE PAGO

VALOR

OTROS CON UTIL. SIST. FINANC.

1,080.00

**SUBTOTAL IVA 12%** 0.00

**SUBTOTAL IVA 0%** 1,080.00

**SUBTOTAL NO OBJ IVA** 0.00

**IVA 12%** 0.00

**VALOR TOTAL** 1,080.00