



## 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:** 001-002-000007669

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

0902202401179293526100120010020000076690000766911

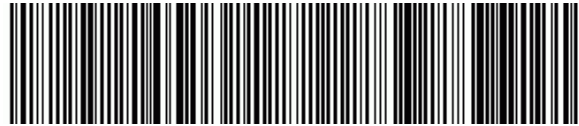
**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2024-02-09T00:12:38-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** Emisión Normal

**CLAVE DE ACCESO**



0902202401179293526100120010020000076690000766911

**Razón Social/Nombres y Apellidos:** MARIA DEL PILAR ROMERO  
CARDENAS  
**RUC / CI:** 1707346639  
**Fecha de emisión:** 09 - Feb - 2024

**Email:**

#	Cod	Cant	Descripción	Atendido por	Precio Unitario	Dcto \$	IVA	Precio Total
1	SHV105	10.0000	TERAPIA FISICA POR SESION (FISIOTERAPIAS)		22.0000	0.0000	0%	220.0000

### INFORMACIÓN ADICIONAL

**Dirección:** quito  
**Teléfono:** 0998332318  
**Adicional:** TIPO: SEGUROS  
CONVENIO: FARMAENLACE  
SERVICIO DE TERAPIA FISICA 10 SECIOESE

FORMA DE PAGO	VALOR
OTROS CON UTIL. SIST. FINANC.	220.00

**SUBTOTAL IVA 12%** 0.00  
**SUBTOTAL IVA 0%** 220.00  
**SUBTOTAL NO OBJ IVA** 0.00  
**IVA 12%** 0.00  
**VALOR TOTAL** 220.00