



## 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:** 001-002-000010180

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

1409202401179293526100120010020000101800001018010

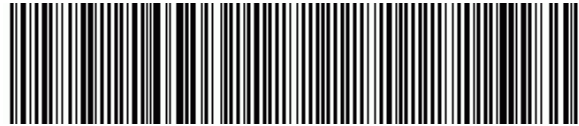
**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2024-09-14T05:48:43-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** Emisión Normal

**CLAVE DE ACCESO**



1409202401179293526100120010020000101800001018010

**Razón Social/Nombres y Apellidos:** CARVAJAL ALCIVAR IRINA

**Email:**

JACQUELINE

**RUC / CI:** 1717918880001

**Fecha de emisión:** 14 - Sep - 2024

#	Cod	Cant	Descripción	Atendido por	Precio Unitario	Dscto \$	IVA	Precio Total
1	SER-ARR	1.0000	ARRIENDO DE CONSULTORIO		5.0000	0.0000	0%	5.0000

### INFORMACIÓN ADICIONAL

**Dirección:** NICOLAS ESPINOZA OE11 204 Y RAMIRO ALMEIDA  
**Teléfono:**  
**Adicional:** TIPO: LIBRE DEMANDA  
CONVENIO: NO APLICA  
PCTE ORELLANA DRA CARVAJAL MD INYERNA

FORMA DE PAGO	VALOR
---------------	-------

OTROS CON UTIL. SIST. FINANC.	5.00
-------------------------------	------

**SUBTOTAL IVA** 0.00

**SUBTOTAL IVA 0%** 5.00

**SUBTOTAL NO OBJ IVA** 0.00

**IVA** 0.00

**VALOR TOTAL** 5.00