



## 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:** 001-002-000009566

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

2507202401179293526100120010020000095660000956610

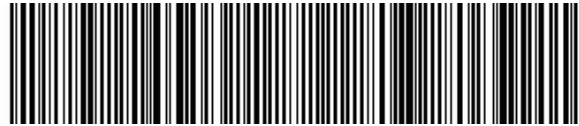
**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2024-08-11T10:45:17-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** Emisión Normal

**CLAVE DE ACCESO**



2507202401179293526100120010020000095660000956610

**Razón Social/Nombres y Apellidos:** LUIS GONZALO PINTO CHAVEZ

**Email:**

**RUC / CI:** 1702992999

**Fecha de emisión:** 25 - Jul - 2024

#	Cod	Cant	Descripción	Atendido por	Precio Unitario	Dcto \$	IVA	Precio Total
1	EX2	1.0000	CONSULTA CON ESPECIALISTA		40.0000	0.0000	0%	40.0000

### INFORMACIÓN ADICIONAL

**Dirección:** EDMUNDO CHIRIBOGA N45-174 Y ZAMORA  
**Teléfono:** 0992738506  
**Adicional:** TIPO: LIBRE DEMANDA  
CONVENIO: NO APLICA  
PCTE PINTO OTORRINO

FORMA DE PAGO	VALOR
TARJETA DE CREDITO	40.00

**SUBTOTAL IVA** 0.00

**SUBTOTAL IVA 0%** 40.00

**SUBTOTAL NO OBJ IVA** 0.00

**IVA** 0.00

**VALOR TOTAL** 40.00