



## 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:** 001-002-000011511

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

0801202501179293526100120010020000115110001151114

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2025-01-09T15:22:41-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** Emisión Normal

**CLAVE DE ACCESO**



0801202501179293526100120010020000115110001151114

**Razón Social/Nombres y Apellidos:** CUEVA ALCARAS MIRIAN JADYRA

**Email:** mirjadyscuevaoutlook.com

**RUC / CI:** 2100384797

**Fecha de emisión:** 08 - Ene - 2025

#	Cod	Cant	Descripción	Atendido por	Precio Unitario	Dscto \$	IVA	Precio Total
1	IMG47	1.0000	EXAMEN RADIOLÓGICO, COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; MÍNIMO DE CUATRO POSICIONES		74.0000	0.0000	0%	74.0000

### INFORMACIÓN ADICIONAL

**Dirección:** BARRIO 14 DE OCTUBRE LAGRO AGRIO

**Teléfono:** 0968116990

**Adicional:** TIPO: LIBRE DEMANDA  
CONVENIO: NO APLICA  
PCTE DR.GUERA

FORMA DE PAGO

VALOR

OTROS CON UTIL. SIST. FINANC.

74.00

**SUBTOTAL IVA**

0.00

**SUBTOTAL IVA 0%**

74.00

**SUBTOTAL NO OBJ IVA**

0.00

**IVA**

0.00

**VALOR TOTAL**

74.00