



## 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:** 001-002-000010520

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

1210202401179293526100120010020000105200001052010

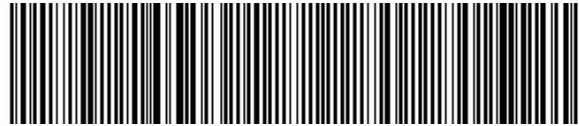
**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2024-10-12T16:23:33-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** Emisión Normal

**CLAVE DE ACCESO**



1210202401179293526100120010020000105200001052010

**Razón Social/Nombres y Apellidos:** CAVERO BAJAÑA ARIANA

**Email:** caveroariana6@gmail.com

**RUC / CI:** 0932554256

**Fecha de emisión:** 12 - Oct - 2024

#	Cod	Cant	Descripción	Atendido por	Precio Unitario	Dcto \$	IVA	Precio Total
1	EX1	1.0000	CONSULTA MEDICO GENERAL		3.0000	0.0000	0%	3.0000

### INFORMACIÓN ADICIONAL

**Dirección:** DAMMER 2

**Teléfono:** 0984254752

**Adicional:** TIPO: SEGUROS  
CONVENIO: LIBERTY  
CONSUNTA CON MEDICINA GENERAL DRA  
GEMA ORTIZ SEGURO LIBERTY COPAGO

FORMA DE PAGO

VALOR

Sin Utili. Sist. Financiero

3.00

**SUBTOTAL IVA**

0.00

**SUBTOTAL IVA 0%**

3.00

**SUBTOTAL NO OBJ IVA**

0.00

**IVA**

0.00

**VALOR TOTAL**

3.00