



## 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:** 001-002-000010490

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

0910202401179293526100120010020000104900001049016

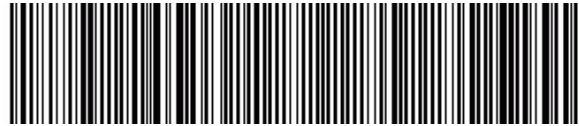
**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2024-10-09T18:11:08-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** Emisión Normal

**CLAVE DE ACCESO**



0910202401179293526100120010020000104900001049016

**Razón Social/Nombres y Apellidos:** AYALA CAIZA FERNANDO JAVIER

**Email:**

**RUC / CI:** 1718058314001

**Fecha de emisión:** 09 - Oct - 2024

#	Cod	Cant	Descripción	Atendido por	Precio Unitario	Dcto \$	IVA	Precio Total
1	LAB170	1.0000	HEPATITIS B (AG. SUPERFICIE) (INMUNOCROMATOGRÁFICA)		19.2000	0.0000	0%	19.2000

### INFORMACIÓN ADICIONAL

**Dirección:** MENA DEL HIERRO OE9A OE9-40 Y PURUANTA  
**Teléfono:** 0969242017  
**Adicional:** TIPO: CUENTAS POR COBRAR  
CONVENIO: PERSONAL INTERNO  
EXAMEN DE LABORATORIO PCTE ERIKA LLORE

FORMA DE PAGO

VALOR

OTROS CON UTIL. SIST. FINANC.

19.20

**SUBTOTAL IVA**

0.00

**SUBTOTAL IVA 0%**

19.20

**SUBTOTAL NO OBJ IVA**

0.00

**IVA**

0.00

**VALOR TOTAL**

19.20