



## 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:** 001-002-000009525

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

2007202401179293526100120010020000095250000952511

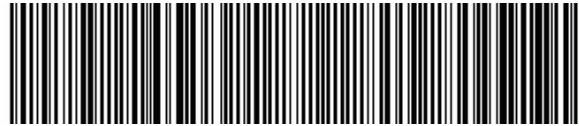
**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2024-07-20T23:54:39-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** Emisión Normal

**CLAVE DE ACCESO**



2007202401179293526100120010020000095250000952511

**Razón Social/Nombres y Apellidos:** MAFLA GARZON OSCAR  
LEONARDO  
**RUC / CI:** 1717977191001  
**Fecha de emisión:** 20 - Jul - 2024

**Email:**

#	Cod	Cant	Descripción	Atendido por	Precio Unitario	Dcto \$	IVA	Precio Total
1	SER-BALGASTR	1.0000	PAQUETE DE BALON GASTRICO		190.0000	0.0000	0%	190.0000

### INFORMACIÓN ADICIONAL

**Dirección:** Calle: MARISCAL SUCRE Número: S12-15  
Intersección: JUAN CAMACARO  
**Teléfono:**  
**Adicional:** TIPO: LIBRE DEMANDA  
CONVENIO: NO APLICA  
PCTE MORENO GAVILANES GINA PATRICIA  
RETIRO DE BALON DR OSCAR MAFLA

FORMA DE PAGO

VALOR

OTROS CON UTIL. SIST. FINANC.

190.00

**SUBTOTAL IVA**

0.00

**SUBTOTAL IVA 0%**

190.00

**SUBTOTAL NO OBJ IVA**

0.00

**IVA**

0.00

**VALOR TOTAL**

190.00