



## 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:** 001-002-000011981

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

1802202501179293526100120010020000119810001198117

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2025-02-18T16:35:59-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** Emisión Normal

**CLAVE DE ACCESO**



1802202501179293526100120010020000119810001198117

**Razón Social/Nombres y Apellidos:** GUSTAVO CARRERA MORENO

**Email:**

**RUC / CI:** 1701291401

**Fecha de emisión:** 18 - Feb - 2025

#	Cod	Cant	Descripción	Atendido por	Precio Unitario	Dcto \$	IVA	Precio Total
1	EM22	1.0000	COLOCACIÓN DE INYECCION		3.0000	0.0000	0%	3.0000

### INFORMACIÓN ADICIONAL

**Dirección:** QUITO

**Teléfono:** NN

**Adicional:** TIPO: LIBRE DEMANDA  
CONVENIO: NO APLICA  
COLOCACION DE INYECCION PCTE CARRERA  
MORENO GUSTAVO

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