



## 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:** 001-002-000011492

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

0601202501179293526100120010020000114920001149216

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

2025-01-06T18:06:57-05:00

**AMBIENTE:** PRODUCCION

**EMISIÓN:** Emisión Normal

**CLAVE DE ACCESO**



0601202501179293526100120010020000114920001149216

**Razón Social/Nombres y Apellidos:** ALBA YOLANDA MONCAYO

**Email:**

RUEDA

**RUC / CI:** 1702841170

**Fecha de emisión:** 06 - Ene - 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:** 0999999999

**Adicional:** TIPO: LIBRE DEMANDA  
CONVENIO: NO APLICA  
PCTE ALBA YOLANDA MONCAYO RUEDA  
COLOCACION DE INYECCION

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