



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-00002220**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

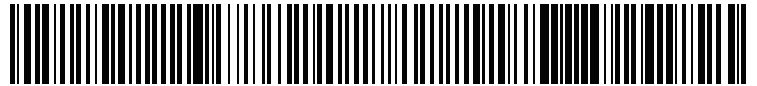
2101202101019036063600120010030000222208772388018

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-01-22 16:39:03

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**C L A V E D E A C C E S O**



2101202101019036063600120010030000222208772388018

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

TEL:2814911

Dir. Sucursal: : JUAN INIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072812462

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

**Razon Social:** CLINICA AGUILAR C. LTDA.

**RUC/CI:** 0791732557001

**Fecha Emisión:** 21/01/2021

**Guia de Remisión:**

Cod. Principal	Descripción	Código Auxiliar	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
INMU:1177619312 2	CA 19-9 ELECSYS (50267101-31.05.2022)		1.00	669.00	0.00	669.00
INMU:4481798190	AFP ELECSYS E411 (50544501-31.05.2022)	AD-0313-05-03	1.00	316.00	0.00	316.00
INMU:5094798190	TROPONIN I STAT E411 ELECSYS (50135601-31.01.2022)	INMUNOLOGIA E411	1.00	514.00	0.00	514.00

**Dirección:** PICHINCHA 11-05 Y 9 DE MAYOMACHALA, EL ORO

**Teléfono:** 072932540 EXT 118

**Email:** contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,499.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,499.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,499.00
ICE	0.00
IVA 12%	179.88
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	1,678.88

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,678.88	0	0