



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000025231**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0208202101019036063600120010030000252318544829711

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-08-02 09:58:26

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0208202101019036063600120010030000252318544829711

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

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

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: 02/08/2021

Guia de Remisión:

Dirección PICHINCHA 11-05 Y 9 DE MAYOMACHALA, EL ORO Teléfono: 072932540 EXT 118

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
LTAR3023	ASSEMBLY LAMP PÁRA CHEM 5 Y 7 (SL-SC)	NA	1.00	111.64	0.00	111.64
PH100356	TP X4ML PACIFIC, (192669-30.11.2023)	AG-0349-05-03	20.00	9.78	0.00	195.60
8429324190	TSH ELECSYS COVAS E 200 V2 (53357801-31.03.2022)	AD-0314-05-03	1.00	414.00	0.00	414.00
HX-B05	TUBO EPENDORF 1.5ML 500PCS (20191225-SC)	NA	500.00	0.02	0.00	10.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	731.24
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	731.24
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	731.24
ICE	0.00
IVA 12%	87.75
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>818.99</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	818.99	0	0

Favor cancelar con cheque y/o depositar  
EN LA CTA CTE No 3456761904 DEL BANCO DEL PICHINCHA  
A NOMBRE DE: REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699