



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000025410**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1108202101019036063600120010030000254103807876114

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-08-12 17:01:22

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1108202101019036063600120010030000254103807876114

**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: 11/08/2021

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
5109442190	IL 6 ELECSYS COBAS E (54022601-31.07.2023)	AD-150-11-10	1.00	1,161.00	0.00	1,161.00
3145611001	CELLPACK 20 L SYSMEX (P1035-02.09.2022)	AD-102-03-10	1.00	253.00	0.00	253.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,414.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,414.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,414.00
ICE	0.00
IVA 12%	169.68
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,583.68</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,583.68	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