



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000025629**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

3008202101019036063600120010030000256296518548713

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-08-31 12:31:10

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



3008202101019036063600120010030000256296518548713

**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: 30/08/2021

Guía 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
3003701001	STROMATOLYZER 4DS 42 ML SYSMEX (P1002-20.01.2022)	AD-102-03-10	1.00	800.00	0.00	800.00
5888662200	ACCUCHEK SAFE T PRO UNO X 200 (42519118-28.02.2023)	DM-2202-10-11	1.00	44.00	0.00	44.00
6481647190	MG GEN.2, 250T, COBAS C311 (55684701-31.03.2023)	AD-515-03-13	1.00	165.00	0.00	165.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,009.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,009.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,009.00
ICE	0.00
IVA 12%	121.08
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,130.08</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,130.08	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