



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000025995

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2009202101019036063600120010030000259956283467511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-09-21 11:52:34

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2009202101019036063600120010030000259956283467511

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: 20/09/2021

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
BIO-AK	AMIKACINA B 30 MCG X 50 DISCOS (210524A-24.11.2023)	AD-0396-08-03	3.00	2.96	0.00	8.88
BIO-CL	CEFALEXINA X 50 (210427B-27.08.2023)	AD-0396-08-03	3.00	2.96	0.00	8.88
BIO-CIP	CIPROFLOXACINA X 50 DISCOS (210525B-25.11.2023)	AD-0396-08-03	3.00	2.57	0.00	7.71

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	25.47
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	25.47
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.47
ICE	0.00
IVA 12%	3.06
VALOR TOTAL	28.53

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	28.53	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