



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000026108

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2909202101019036063600120010030000261087422457615

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-09-30 12:25:03

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2909202101019036063600120010030000261087422457615

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: 29/09/2021

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
8469814190	TROPONIN T HS STAT ELECSYS V2 (51205003-31.05.2022)		1.00	837.00	0.00	837.00
5094798190	TROPONIN I STAT E411 ELECSYS (52106001-30.04.2022)	AD-230-04-11	1.00	514.00	0.00	514.00
6437222190	CALSET FT3 GIII ELECSYS (51713003-30.04.2022)	164-RBE-091 4	1.00	208.00	0.00	208.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,559.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,559.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,559.00
ICE	0.00
IVA 12%	187.08
VALOR TOTAL	1,746.08

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,746.08	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