



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000026246

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

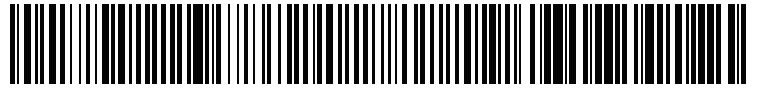
1210202101019036063600120010030000262464994699312

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-10-13 17:32:49

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1210202101019036063600120010030000262464994699312

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: 12/10/2021

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
11KSAR	SL/SCO-RING NO. 12 (PIECE) ROCHE XS		2.00	40.00	0.00	80.00
11KSAR	SL/SCTUBE PHARMED BPT 3 X S		3.00	40.00	0.00	120.00
11KSAR	SL/SCSPONGE NRO. 19 (368-4499-7) ROCHE XS		1.00	16.00	0.00	16.00
11KSAR	SL/SCHARNESS, MAIN TUBING, AVL 9180		1.00	105.00	0.00	105.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	321.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	321.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	321.00
ICE	0.00
IVA 12%	38.52
VALOR TOTAL	359.52

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	359.52	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