



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000026275

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

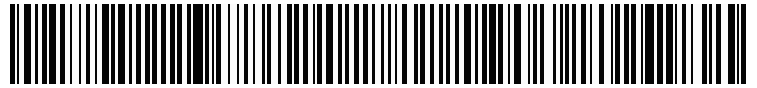
1310202101019036063600120010030000262756750038018

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-10-14 12:14:05

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1310202101019036063600120010030000262756750038018

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: 13/10/2021

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
3214192001	SEAL NRO. 18 XS (SL-SC)	NA	1.00	10.00	0.00	10.00
Información Adicional						
Email: contabilidad@clinicaaguilar.com						
Forma Pago						
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	11.20	0	0			
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						10.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 12%						10.00
SUBTOTAL 0%						0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						10.00
ICE						0.00
IVA 12%						1.20
VALOR TOTAL						11.20

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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699