



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000027567**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2001202201019036063600120010030000275676951044416

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-01-21 10:54:54

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2001202201019036063600120010030000275676951044416

**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: 20/01/2022

Guía de Remisión:

Dirección PICHINCHA 11-05 Y 9, DE MAYOMACHALA, EL ORO072932540 Teléfono: 072932540 EXT 118

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
3111628180	MICRO ELECTRODE K+ (21513561-04.03.2022)	NA	1.00	575.00	0.00	575.00
3111644180	MICRO ELECTRODE CA++ (21513447-25.02.2022)	NA	1.00	575.00	0.00	575.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,150.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,150.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,150.00
ICE	0.00
IVA 12%	138.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,288.00</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,288.00	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 CÍA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699