



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000028570

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0704202201019036063600120010030000285704141919111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-04-07 17:15:56

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0704202201019036063600120010030000285704141919111

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: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: CLINICA AGUILAR C. LTDA.

RUC/CI: 0791732557001

Fecha Emisión: 07/04/2022

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
11731548122	T3 CALSET E411 ELECSYS (57781701-30.09.2023)	AD-0314-05-03	1.00	189.00	0.00	189.00
12017717122	T4 CALSET E411 ELECSYS (56954301-31.01.2023)	AD-0314-05-03	1.00	189.00	0.00	189.00
8443459190	TSH CALSET ELECSYS V3 (54564701-30.01.2023)	5314-DME-0818	1.00	189.00	0.00	189.00
3032680122	FSH CALSET E411 (57782301-31.12.2023)	12188-DME-0921	1.00	189.00	0.00	189.00
8838534190	CALSET PSA TOTAL E411 ELECSYS V3 (58264801-29.02.2024)		1.00	199.00	0.00	199.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	955.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	955.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	955.00
ICE	0.00
IVA 12%	114.60
VALOR TOTAL	1,069.60

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,069.60	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