



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000028920

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

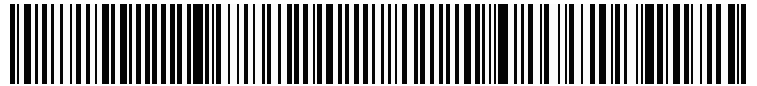
0605202201019036063600120010030000289203703618611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-05-09 18:04:54

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0605202201019036063600120010030000289203703618611

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: 06/05/2022

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
ATLAS0015	ANTI A X 10 ML ATLAS MEDICAL (:22012510-31.01.2024)	41-RBE-0614	1.00	4.23	0.00	4.23
ATLAS0003	ANTI B X 10 ML ATLAS MEDICAL (22020211-05.02.2024)	41-RBE-0614	1.00	4.23	0.00	4.23

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	8.46
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	8.46
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8.46
ICE	0.00
IVA 12%	1.02
VALOR TOTAL	9.48

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	9.48	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