



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000029473**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2906202201019036063600120010030000294738920131915

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-06-30 16:27:57

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2906202201019036063600120010030000294738920131915

**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: 29/06/2022

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
11776452122	PRECICONTROL MARCADORES TUMORALES ELECSYS (53866803.31.01.2023)	AD-0313-05-03	1.00	370.00	0.00	370.00
8828644190	PCT BRAHMS ELECSYS, COBAS E 100 V2 E411 (55978807.31.08.2022)	12409-DME-1121	1.00	2,208.00	0.00	2,208.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,578.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	2,578.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,578.00
ICE	0.00
IVA 12%	309.36
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,887.36</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,887.36	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