



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000030717**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

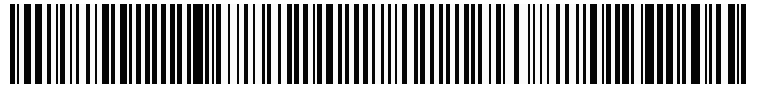
2909202201019036063600120010030000307178041125519

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-09-30 15:39:13

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2909202201019036063600120010030000307178041125519

**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: 29/09/2022

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
7051379001	XN-CAL 5 X 3 ML (JUEGO) (2248.09.10.2022)	NA	1.00	93.50	0.00	93.50
11KSAR	XN-CAL 5 X 3 ML (JUEGO)		1.00	93.50	0.00	93.50

**Información Adicional**

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	187.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	187.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	187.00
ICE	0.00
IVA 12%	22.44
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>209.44</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	209.44	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