



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000030786**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0510202201019036063600120010030000307867375505811

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-10-06 17:16:42

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0510202201019036063600120010030000307867375505811

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: CLINICA AGUILAR C. LTDA.

RUC/CI: 0791732557001

Fecha Emisión: 05/10/2022

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
3112349180	SNAPPAK, 9180 9181 (722631.29.06.2024)	3592-DME-0218	2.00	424.00	0.00	848.00
11930346122	SYS WASH ELECSYS (62202901.30.06.2023)	AD-248-1-05-11	1.00	64.00	0.00	64.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	912.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	912.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	912.00
ICE	0.00
IVA 12%	109.44
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,021.44</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,021.44	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 CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699