



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000031249

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

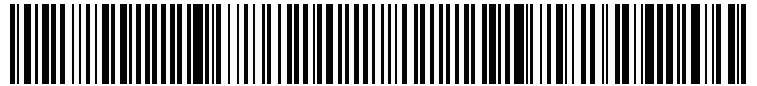
1611202201019036063600120010030000312497140440219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-11-17 12:33:10

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1611202201019036063600120010030000312497140440219

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: 16/11/2022

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
4827031190	IGE ELECSYS (61903301.31.10.2023)	AD-248-1-05-11	1.00	305.00	0.00	305.00
3260917184	S1 RINSE SOLUTION (2PCS) (21420554.29.01.2024)		1.00	353.00	0.00	353.00
3260925184	S2 FLUID PACK (1 PC) (21422255.30.10.2023)	600-RBE-0715	1.00	714.00	0.00	714.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,372.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,372.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,372.00
ICE	0.00
IVA 12%	164.64
VALOR TOTAL	1,536.64

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,536.64	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