



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000031785

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

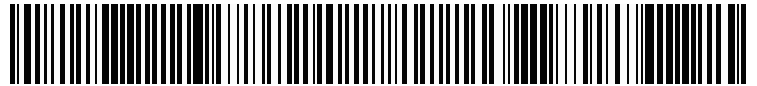
0901202301019036063600120010030000317853573506417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-01-10 12:36:44

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

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



0901202301019036063600120010030000317853573506417

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: 09/01/2023

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
4489357190	NACL 9% DIL, COBAS C311 (65485601.31.01.2024)	AD-182-02-11	1.00	15.00	0.00	15.00
11355279216	CFAS PROTEINS 5X1 ML ROCHE (59413001.31.05.2024)	AD-0543-12-03	1.00	205.00	0.00	205.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	220.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	220.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	220.00
ICE	0.00
IVA 12%	26.40
VALOR TOTAL	246.40

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	246.40	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