



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000032304

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1602202301019036063600120010030000323045093669813

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-02-17 11:21:02

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1602202301019036063600120010030000323045093669813

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: 16/02/2023

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
3183742122	AMILASA 300T, COBAS C311 (67716501.30.11.2023)	AD-0608-03-04	1.00	219.00	0.00	219.00
3112349180	SNAPPAK, 9180 9181 (723641.07.09.2024)	3592-DME-0218	1.00	424.00	0.00	424.00
9038078190	VITAMIN D TOTAL G3 ELECSYS COBAS E 100 (66279003.31.07.2023)	12428-DME-1121	1.00	881.00	0.00	881.00
3203093190	PROLACTINA ELECSYS (65549401.29.02.2024)	AD-0314-05-03	1.00	317.00	0.00	317.00
6481647190	MAGNESIO GEN.2, 250T, COBAS C311 (66368601.30.06.2024)	AD-515-03-13	1.00	182.00	0.00	182.00
3029590322	LIPASA, 200T C311 (66460101.30.09.2023)	AD-0608-03-04	1.00	209.00	0.00	209.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,232.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	2,232.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,232.00
ICE	0.00
IVA 12%	267.84
VALOR TOTAL	2,499.84

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,499.84	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