



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000032813

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

3003202301019036063600120010030000328132958943317

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-03-31 11:10:43

AMBIENTE: PRODUCCION

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



3003202301019036063600120010030000328132958943317

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: 30/03/2023

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
11KSAR	21521858-05.05.2023ELECTRODE PH REFERENCE HOUSING		1.00	805.00	0.00	805.00
ALLTE0005	DENGUE COMBO IGG/IGM NS1 CAJA X 25 CASETES ALLTEST (ATDEC22060019-30.05.2024)	1008-RBE-0916	1.00	60.94	0.00	60.94

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	865.94
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	865.94
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	865.94
ICE	0.00
IVA 12%	103.91
VALOR TOTAL	969.85

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	969.85	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