



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000032890

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0504202301019036063600120010030000328902209999711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-04-06 12:43:56

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0504202301019036063600120010030000328902209999711

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: 05/04/2023

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
5094801190	TROPONIN I STAT CS ELECSYS (65436901.31.01.2024)	AD-230-04-11	1.00	350.00	0.00	350.00
9315381190	TROPONIN T HS STAT CS ELECYS V1.1 (67431601.30.04.2024)	AD-230-04-11	1.00	230.00	0.00	230.00
9007741190	T4 ELECSYS COBAS E 200 V3 (65318702.31.01.2024)	11422-DME-0321	1.00	376.00	0.00	376.00
12017717122	T4 CALSET E411 ELECSYS (64612702.30.11.2023)	AD-0314-05-03	1.00	189.00	0.00	189.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,145.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,145.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,145.00
ICE	0.00
IVA 12%	137.40
VALOR TOTAL	1,282.40

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,282.40	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 CIA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699