



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000033150

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2404202301019036063600120010030000331503938533513

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-04-25 15:08:38

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2404202301019036063600120010030000331503938533513

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: 24/04/2023

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
3112349180	SNAPPAK, 9180 9181 (725121.19.12.2024)	3592-DME-0218	1.00	424.00	0.00	424.00
20764949322	ASTL, 500T COBAS C311 (69409201.29.02.2024)	AD-138-09-10	1.00	160.00	0.00	160.00
3260925184	S2 FLUID PACK (1 PC) (21423463.22.01.2024)	600-RBE-0715	1.00	714.00	0.00	714.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaagUILAR.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,298.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,298.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,298.00
ICE	0.00
IVA 12%	155.76
VALOR TOTAL	1,453.76

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,453.76	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