



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000033174

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2604202301019036063600120010030000331747874084911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-04-27 12:27:36

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2604202301019036063600120010030000331747874084911

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: 26/04/2023

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
4490932190	COBAS C311 PHENYTOIN/100 ROCHE (67462101.29.02.2024)	AD-475-10-12	1.00	639.00	0.00	639.00
20764957322	ALTL, 500T COBAS C311 (69513601.29.02.2024)	AD-138-09-10	1.00	160.00	0.00	160.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	799.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	799.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	799.00
ICE	0.00
IVA 12%	95.88
VALOR TOTAL	894.88

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	894.88	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