



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000033282

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

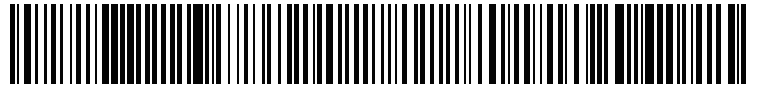
0505202301019036063600120010030000332822173830919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-05-08 08:25:47

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0505202301019036063600120010030000332822173830919

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: 05/05/2023

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
7190808190	CK MBL, 100T COBAS C311 (70577901.31.10.2023)	2850-DME-0817	1.00	304.00	0.00	304.00
4618815190	TOXO IGG ELECSYS (65787601.31.08.2023)	AD-0316-05-03	1.00	524.00	0.00	524.00
4618858190	TOXO IGM ELECSYS (67194901.31.10.2023)	AD-0316-05-03	1.00	524.00	0.00	524.00
7976879190	FT4 G3 CALSET ELECSYS (62614403.31.07.2023)	5833-DME-1118	1.00	189.00	0.00	189.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,541.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,541.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,541.00
ICE	0.00
IVA 12%	184.92
VALOR TOTAL	1,725.92

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,725.92	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 CÍA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699