



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000033921

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

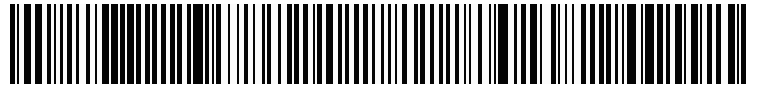
2806202301019036063600120010030000339214730401816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-06-29 12:20:31

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2806202301019036063600120010030000339214730401816

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 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: 28/06/2023

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
9318712190	PCT BRAHMS ELECSYS, COBAS E 100 V2.1 E411 (68801803.31.03.2024)	12409-DME-1 121	1.00	2,208.00	0.00	2,208.00
9015604190	IL 6 ELECSYS COBAS E 100 V2 (58703202.31.01.2024)	11453-DME-0 321	1.00	1,055.00	0.00	1,055.00
20766682322	NH3L, 150TEST, COBAS C311 (66127201.31.03.2024)	AD-0608-03-04	1.00	383.00	0.00	383.00
4536355190	UIBC, 100 TEST C311 (72227601.31.12.2025)	AD-0608-03-04	1.00	222.00	0.00	222.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	3,868.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	3,868.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,868.00
ICE	0.00
IVA 12%	464.16
VALOR TOTAL	4,332.16

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	4,332.16	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