



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000034352

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0208202301019036063600120010030000343526248732410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-08-03 15:11:54

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0208202301019036063600120010030000343526248732410

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: 02/08/2023

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
4912551190	D-DIMER GEN 2 100 TEST COBAS C311 (71267401.29.02.2024)	AD-166-12-10	1.00	1,173.00	0.00	1,173.00
5109469190	IL 6 CALSET ELECSYS COBAS E (69813401.30.11.2025)	AD-150-11-10	1.00	264.00	0.00	264.00
7190808190	CK MBL, 100T COBAS C311 (73012301.29.02.2024)	2850-DME-0817	1.00	304.00	0.00	304.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,741.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,741.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,741.00
ICE	0.00
IVA 12%	208.92
VALOR TOTAL	1,949.92

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,949.92	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 CIA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699