



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000034523

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1608202301019036063600120010030000345239452979417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-08-17 13:29:40

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1608202301019036063600120010030000345239452979417

**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: 16/08/2023

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 |
|----------------|--|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 20767107322 | TRIGL,250T, COBAS C311 (73559601.30.06.2024) | AD-138-09-10 | 1.00 | 91.00 | 0.00 | 91.00 |

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 91.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 12% | 91.00 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 91.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 12% | 10.92 |
| VALOR TOTAL | 101.92 |

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 101.92 | 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