



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000034664**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

3108202301019036063600120010030000346648545129710

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-08-31 17:38:47

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



3108202301019036063600120010030000346648545129710

**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: 31/08/2023

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 |
|----------------|--------------------------------------------|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 9077871190     | FT3 G3 CS ELECSYS V2 (68436803.30.04.2024) | 12184-DME-0921     | 1.00  | 189.00          | 0.00      | 189.00       |

**Información Adicional**

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS   | 189.00        |
| VALOR DESCUENTOS          | 0.00          |
| VALOR DESCUENTO ADICIO.   | 0.00          |
| SUBTOTAL 12%              | 189.00        |
| SUBTOTAL 0%               | 0.00          |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00          |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 189.00        |
| ICE                       | 0.00          |
| IVA 12%                   | 22.68         |
| <b>VALOR TOTAL</b>        | <b>211.68</b> |

| Forma Pago                                   | Valor  | Plazo | Tiempo |
|----------------------------------------------|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 211.68 | 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