



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000035241**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1310202301019036063600120010030000352418977794310

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-10-13 17:03:04

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1310202301019036063600120010030000352418977794310

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN ÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN ÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: CLINICA AGUILAR C. LTDA.

RUC/CI: 0791732557001

Fecha Emisión: 13/10/2023

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
3260925184	S2 FLUID PACK (1 PC) (21431602.16.09.2024)	600-RBE-0715	1.00	714.00	0.00	714.00
11662970122	CLEANCELL ELECSYS (73169101.28.02.2025)	AD-248-1-05-11	1.00	136.00	0.00	136.00
BD360212	AGUJA VACUTAINER 21X1, CJA X 100 BD (2305453-31.10.2027)	DM-1832-09-10	3.00	12.74	0.00	38.22

**Información Adicional**

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	888.22
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	888.22
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	888.22
ICE	0.00
IVA 12%	106.59
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>994.81</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	994.81	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