



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000035456**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0111202301019036063600120010030000354569763199317

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-11-06 08:18:27

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0111202301019036063600120010030000354569763199317

**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 A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: CLINICA AGUILAR C. LTDA.

RUC/CI: 0791732557001

Fecha Emisión: 01/11/2023

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) (21432171.21.10.2024)	600-RBE-0715	1.00	649.00	0.00	649.00
1502MADFDA00002	HISOPOS MADERA 6" FUNDA X 100 (IL-5090-30.09.2027)	NA	1.00	0.70	0.00	0.70
4352483001	URYSYS THERMO-PRINTER PAPER 5 ROLL C111 (0123/00618.28.02.2035)	NA	1.00	31.00	0.00	31.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	680.70
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	680.70
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	680.70
ICE	0.00
IVA 12%	81.68
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>762.38</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	762.38	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