



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000036161**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0301202401019036063600120010030000361617662820010

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-01-04 15:49:30

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0301202401019036063600120010030000361617662820010

**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: 03/01/2024

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
5422485190	ECOTERGENT, COBAS C311 (74196001.31.07.2024)	AD-515-03-13	2.00	44.00	0.00	88.00
3260925184	S2 FLUID PACK (1 PC) (21432171.21.10.2024)	600-RBE-0715	1.00	714.00	0.00	714.00
LIMR009	SANGRE OCULTA INMUNOSTICS, KIT (0823111-30.11.2025)	AD-0624-03-04	1.00	52.33	0.00	52.33

**Información Adicional**

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	854.33
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	854.33
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	854.33
ICE	0.00
IVA 12%	102.52
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>956.85</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	956.85	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