



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000036583**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0802202401019036063600120010030000365831709874810

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-02-09 12:57:03

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0802202401019036063600120010030000365831709874810

**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: 08/02/2024

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
4460715190	UREA. 500T COBAS C311 (76574301.31.08.2024)	AD-0608-03-04	1.00	132.00	0.00	132.00
3260925184	S2 FLUID PACK (1 PC) (21433288.06.01.2025)	600-RBE-0715	1.00	714.00	0.00	714.00
9318712190	PCT BRAHMS ELECSYS COBAS E 100 V2.1 E411 (73306706.31.10.2024)	12409-DME-1121	1.00	2,208.00	0.00	2,208.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	3,054.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	3,054.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,054.00
ICE	0.00
IVA 12%	366.48
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>3,420.48</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	3,420.48	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