



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000037040**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1303202401019036063600120010030000370407161535411

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-03-14 12:00:55

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1303202401019036063600120010030000370407161535411

**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: 13/03/2024

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
3321193001	COMBITROL PLUS B LEVEL 1 (40 PCS) (21431065.31.05.2025)	598-RBE-071 5	1.00	440.00	0.00	440.00
3737551190	FERRITINA X 100 E411 ELECSYS (73671103.30.11.2024)	AD-248-1-05- 11	1.00	378.00	0.00	378.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	818.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	818.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	818.00
ICE	0.00
IVA 12%	98.16
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>916.16</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	916.16	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