



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000037211

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2803202401019036063600120010030000372114152037217

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-03-28 16:59:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2803202401019036063600120010030000372114152037217

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: 28/03/2024

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
7190808190	CK MBL 100T COBAS C311 (76576901.31.08.2024)	2850-DME-0817	1.00	304.00	0.00	304.00
7229593190	NH3L GEN.2 150TEST COBAS C311 (76890101.31.03.2025)	13953-DME-1222	1.00	383.00	0.00	383.00
12017547122	INSULIN ELECSYS RP (74986501.30.09.2024)	AD-0314-05-03	1.00	390.00	0.00	390.00
8429324190	TSH ELECSYS E 200 V2 (76392203.30.06.2024)	4035-DME-0618	1.00	272.00	0.00	272.00
8443459190	TSH CALSET ELECSYS V3 (75429701.28.02.2025)	5314-DME-0818	1.00	189.00	0.00	189.00
3737586190	FERRITINA CALSET ROCHE ELECSYS (75101402.31.01.2026)	AD-248-1-05-11	1.00	189.00	0.00	189.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,934.24	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,727.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,727.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,727.00
ICE	0.00
IVA 12%	207.24
VALOR TOTAL	1,934.24

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