



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000037257

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0204202401019036063600120010030000372579852886716

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-04-03 17:21:14

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0204202401019036063600120010030000372579852886716

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: 02/04/2024

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 |
|----------------|---|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 4510089056 | COMBUR-10 FCOX100 T ROCHE (73031202-30.11.2024) | AD-0372-07-03 | 3.00 | 42.00 | 0.00 | 126.00 |

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 126.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 126.00 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 126.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 18.90 |
| VALOR TOTAL | 144.90 |

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 144.90 | 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