



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000037632

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0205202401019036063600120010030000376321977617214

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-05-02T18:06:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0205202401019036063600120010030000376321977617214

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: 02/05/2024

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
3321215001	COMBITROL PLUS B LEVEL 3 (30PCS) (21431265.30.06.2025)	AD-223-04-11	1.00	440.00	0.00	440.00
9118543190	CMV IGG ELECSYS COBAS E 100 V2 (74331401.31.08.2024)	13859-DME-1222	1.00	475.00	0.00	475.00
4536355190	UIBC 100 TEST C311 (79081401.31.12.2026)	AD-0608-03-04	1.00	222.00	0.00	222.00
3111717180	MICRO ELECTRODE PH (31240847.23.08.2024)	NA	1.00	699.00	0.00	699.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,836.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,836.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,836.00
ICE	0.00
IVA 15%	275.40
VALOR TOTAL	2,111.40

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,111.40	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