



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038366

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

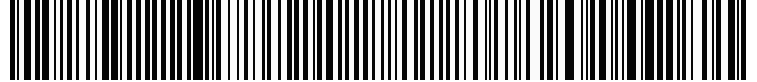
2106202401019036063600120010030000383663516218819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-06-24T10:51:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2106202401019036063600120010030000383663516218819

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: 21/06/2024

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
3110419180	NA+ AVL ELECTRODE (31241148.08.11.2024)	NA	1.00	0.01	0.00	0.01
3110338180	AVL K + ELECTRODE ROCHE (31240847.06.09.2024)	NA	1.00	694.00	0.00	694.00
11662970122	CLEANCELL ELECSYS (76499901.31.08.2025)	13827-DME-1222	1.00	136.00	0.00	136.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	830.01
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	830.01
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	830.01
ICE	0.00
IVA 15%	124.50
VALOR TOTAL	954.51

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	954.51	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