



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038558

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0507202401019036063600120010030000385583618830714

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-08T08:29:15-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0507202401019036063600120010030000385583618830714

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: 05/07/2024

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
3260925184	S2 FLUID PACK (1 PC) (21433893.17.02.2025)	600-RBE-0715	2.00	714.00	0.00	1,428.00
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P3379.03.06.2025)	AD-565-06-13	1.00	133.10	0.00	133.10
3112349180	SNAPPAK 9180 9181 (740131.02.01.2026)	3592-DME-0218	1.00	424.00	0.00	424.00
9318712190	PCT BRAHMS ELECSYS COBAS E 100 V2.1 E411 (75591602.31.01.2025)	12409-DME-1121	1.00	2,208.00	0.00	2,208.00
11706802001	ASSAY CUP ELECSYS 2010 (23024916.31.03.2028)	NA	1.00	207.00	0.00	207.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	4,400.10
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	4,400.10
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4,400.10
ICE	0.00
IVA 15%	660.02
VALOR TOTAL	5,060.12

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	5,060.12	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