



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038623

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1007202401019036063600120010030000386239331706712

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-11T12:57:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1007202401019036063600120010030000386239331706712

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: 10/07/2024

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
5479207190	PRECICONTROL HBA1C NORM (73801702.30.06.2025)	AD-182-02-11	1.00	680.00	0.00	680.00
5050936190	D-DIMER GEN 2 CONTROL I/II C311 (77041301.31.03.2025)	AD-166-12-10	1.00	537.00	0.00	537.00
5050901190	D-DIMER GEN 2 CALIBRATOR C311 (75376101.31.01.2025)	AD-166-12-10	1.00	310.00	0.00	310.00
4912551190	D-DIMER GEN 2 100 TEST COBAS C311 (77501601.31.12.2024)	AD-166-12-10	1.00	1,173.00	0.00	1,173.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,700.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	2,700.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,700.00
ICE	0.00
IVA 15%	405.00
VALOR TOTAL	3,105.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	3,105.00	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