



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039021

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0808202401019036063600120010030000390212319705816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-08T17:08:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0808202401019036063600120010030000390212319705816

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: 08/08/2024

Guía de Remisión:

Dirección PICHINCHA 11-05 Y 9, DE MAYOMACHALA, EL ORO072932540

Teléfono: 072932540EXT118

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
11820966122	CYFRA 211 X 100T ELECSYS (78846801.30.11.2025)	AD-0313-05-03	1.00	627.00	0.00	627.00
11820974322	CYFRA CALSET 211 X 100 T E411 ELECSYS (69017502.30.04.2025)	AD-0313-05-03	1.00	251.00	0.00	251.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	878.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	878.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	878.00
ICE	0.00
IVA 15%	131.70
VALOR TOTAL	1,009.70

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,009.70	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