



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039265

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

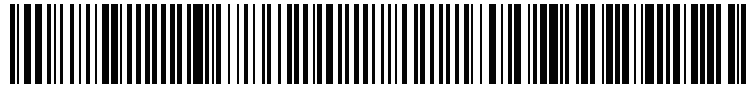
2808202401019036063600120010030000392656605050215

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-29T13:01:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2808202401019036063600120010030000392656605050215

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: 28/08/2024

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
4491041190	COBAS C311 VALPROIC/100 ROCHE (76457501.31.05.2025)	AD-475-10-12	1.00	823.00	0.00	823.00
4528417190	CFAS HBA1C 3X2 ML (70181401.30.04.2025)	AD-0608-03-04	1.00	496.00	0.00	496.00
4810716190	CREAJ. GEN 700T COBAS C311 (77897101.31.10.2025)	AD-0608-03-04	1.00	150.00	0.00	150.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaagUILAR.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,469.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,469.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,469.00
ICE	0.00
IVA 15%	220.35
VALOR TOTAL	1,689.35

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,689.35	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