



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000039291**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2908202401019036063600120010030000392916731265010

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-08-30T12:46:28-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2908202401019036063600120010030000392916731265010

**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: 29/08/2024

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
LBKM1002	PAPEL PARA PH0-14 MCHEREY-NAGEL PH-FIX (SL-SC)	NA	1.00	17.36	0.00	17.36
3260917184	S1 RINSE SOLUTION (2PCS)	600-RBE-071 5	1.00	353.00	0.00	353.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	370.36
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	370.36
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	370.36
ICE	0.00
IVA 15%	55.55
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>425.91</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	425.91	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