



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000043162**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2105202501019036063600120010030000431622422234615

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-05-22T13:10:22-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2105202501019036063600120010030000431622422234615

**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: 21/05/2025

Guía de Remisión:

Dirección PICHINCHA 11-05 Y 9, DE MAYO MACHALA, EL ORO 072932540

Teléfono: 072932540EXT118

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4460715190	UREA 500T COBAS C311 (85873701.30.11.2025)	AD-0608-03-04	1.00	120.00	0.00	120.00
4810716190	CREAJ. GEN 700T COBAS C311 (82267901.31.05.2026)	AD-0608-03-04	1.00	150.00	0.00	150.00
9318712190	PCT BRAHMS ELECSYS COBAS E 100 V2.1 E411 (82849601.31.01.2026)	12409-DME-1121	1.00	2,208.00	0.00	2,208.00
3112349180	SNAPPAK 9180 9181 (744631.12.11.2026)	3592-DME-0218	2.00	424.00	0.00	848.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@clinicaagUILAR.com

Dirección Envío: PICHINCHA 11-05 Y 9, DE MAYO MACHALA, EL ORO 072932540

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	3,824.90	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	3,326.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	3,326.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,326.00
ICE	0.00
IVA 15%	498.90
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>3,824.90</b>

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