



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000043366

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0406202501019036063600120010030000433666104860210

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-06-05T12:51:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0406202501019036063600120010030000433666104860210

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: 04/06/2025

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
7876033190	PCR4, 250T COBAS C311 (85729601.28.02.2026)	10150-DME-0920	1.00	707.00	0.00	707.00
5422485190	ECOTERGENT COBAS C311 (85703401.31.01.2026)	AD-515-03-13	4.00	44.00	0.00	176.00
PH100356	TP X 4ML PACIFIC (115325-30.11.2027)	AG-0349-05-03	1.00	12.73	0.00	12.73

Información Adicional

Email: contabilidad@clinicaaguilar.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	895.73
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	895.73
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	895.73
ICE	0.00
IVA 15%	134.36
VALOR TOTAL	1,030.09

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,030.09	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