



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000043530

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1106202501019036063600120010030000435301442800516

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-06-12T12:43:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1106202501019036063600120010030000435301442800516

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: 11/06/2025

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
PH100356	TP X 4ML PACIFIC (115325-30.11.2027)	AG-0349-05-03	9.00	12.73	0.00	114.57
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
4491041190	COBAS C311 VALPROIC/100 (81518201.31.01.2026)	AD-475-10-12	1.00	823.00	0.00	823.00
3002721122	GGT 400T COBAS C311 (87410201.31.01.2026)	AD-138-09-10	1.00	211.00	0.00	211.00

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	3,860.06	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	3,356.57
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	3,356.57
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,356.57
ICE	0.00
IVA 15%	503.49
VALOR TOTAL	3,860.06

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