



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000043610

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1606202501019036063600120010030000436102005390914

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-06-17T12:54:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1606202501019036063600120010030000436102005390914

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: 16/06/2025

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
PH100402	TPT X 4 ML PACIFIC (159235-31.03.2027)	AG-0349-05-03	10.00	9.07	0.00	90.70
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

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	107.76	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	93.70
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	93.70
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	93.70
ICE	0.00
IVA 15%	14.06
VALOR TOTAL	107.76

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