



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044103

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1107202501019036063600120010030000441035507073119

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-07-14T08:28:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1107202501019036063600120010030000441035507073119

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: 11/07/2025

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
9043276190	FT4 G4 ELECSYS E2G 200 (84123001.31.01.2026)	13952-DME-1222	1.00	376.00	0.00	376.00
9043292190	FT4 IV CALSET ELECSYS V2 (83999502.31.03.2026)	13952-DME-1222	1.00	189.00	0.00	189.00
3183734190	TP 300T COBAS C311 (85055601.31.03.2026)	AD-0608-03-04	1.00	63.00	0.00	63.00
PH100356	TP X 4ML PACIFIC (115325-30.11.2027)	AG-0349-05-03	10.00	12.73	0.00	127.30
7837984001	LYSERCELL WDF WDF210A XN (P5002.29.01.2026)	657-RBE-1015	1.00	184.80	0.00	184.80

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	1,081.12	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	940.10
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	940.10
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	940.10
ICE	0.00
IVA 15%	141.02
VALOR TOTAL	1,081.12

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