



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044453

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

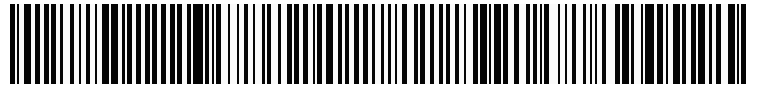
0108202501019036063600120010030000444532700763510

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-08-01T17:57:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0108202501019036063600120010030000444532700763510

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: 01/08/2025

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
7005717190	LDLC GEN 3 200T COBAS C311 (86741701.30.09.2026)	628-RBE-081 5	1.00	339.00	0.00	339.00
4491041190	COBAS C311 VALPROIC/100 (85549601.30.04.2026)	AD-475-10-1 2	1.00	823.00	0.00	823.00

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	1,336.30	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,162.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,162.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,162.00
ICE	0.00
IVA 15%	174.30
VALOR TOTAL	1,336.30

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