



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046947

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1712202501019036063600120010030000469477293624618

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-12-18T12:32:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1712202501019036063600120010030000469477293624618

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: 17/12/2025

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
3183807190	ACIDO URICO 400T C311 (90883801.30.09.2026)	AD-0608-03-04	1.00	98.00	0.00	98.00
4536355190	UIBC 100 TEST C311 (86121401.30.11.2027)	AD-0608-03-04	1.00	222.00	0.00	222.00
4460715190	UREA 500T COBAS C311 (90065601.31.05.2026)	AD-0608-03-04	1.00	132.00	0.00	132.00
4912551190	D-DIMER GEN 2 100 TEST COBAS C311 (90970901.31.08.2026)	AD-166-12-10	1.00	1,173.00	0.00	1,173.00

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	1,868.75	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,625.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,625.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,625.00
ICE	0.00
IVA 15%	243.75
VALOR TOTAL	1,868.75

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