



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047392

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

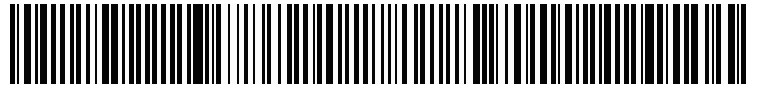
1501202601019036063600120010030000473925282619011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-01-15T17:44:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1501202601019036063600120010030000473925282619011

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: 15/01/2026

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
7190794190	CKL 200T C311 (92537301.31.08.2026)	2850-DME-0817	1.00	123.00	0.00	123.00
7876033190	PCR4, 250T COBAS C311 (86977401.31.05.2026)	10150-DME-0920	1.00	707.00	0.00	707.00
7190808190	CK MBL 100T COBAS C311 (91596201.31.07.2026)	2850-DME-0817	1.00	304.00	0.00	304.00
4491041190	COBAS C311 VALPROIC/100 (88966501.31.08.2026)	AD-475-10-12	1.00	823.00	0.00	823.00
5795397190	BIL-T DPD 250T COBAS C311 (90838101.30.04.2027)	AD-583-06-13	1.00	94.00	0.00	94.00
7229593190	NH3L GEN.2 150TEST COBAS C311 (86954601.31.08.2026)	13953-DME-1222	1.00	383.00	0.00	383.00
9318712190	PCT BRAHMS ELECSYS COBAS E 100 V2.1 E411 (86403603.30.09.2026)	12409-DME-1121	1.00	1,701.00	0.00	1,701.00
4880285190	NAOH-D/BASIC WASH X 1.8L C311 (89022101.30.04.2027)	1011-RBE-1116	2.00	36.00	0.00	72.00
9005803190	FT3 ELECSYS G3 COBAS E 200 V2 (84583803.30.04.2026)	12184-DME-0921	1.00	376.00	0.00	376.00
9077871190	FT3 G3 CALSET ELECSYS V2 (89012701.30.11.2026)	12184-DME-0921	1.00	189.00	0.00	189.00
11706799001	ASSAY TIP PUNTAS P/ PIPETA ELECSYS 2010 (25069712.31.05.2030)	NA	1.00	109.00	0.00	109.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
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	5,620.05	0	0			
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						4,887.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						4,887.00
SUBTOTAL 0%						0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						4,887.00
ICE						0.00
IVA 15%						733.05
VALOR TOTAL						5,620.05

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