



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000048165**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

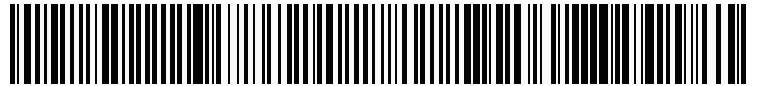
2002202601019036063600120010030000481656735360216

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-02-20T16:36:13-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2002202601019036063600120010030000481656735360216

**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: 20/02/2026

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
7876033190	PCR4, 250T COBAS C311 (91747301.31.10.2026)	10150-DME-0920	1.00	707.00	0.00	707.00
12017504122	INSULINA CALSET ELECSYS (91867701.30.04.2027)	AD-0314-05-03	1.00	177.00	0.00	177.00

**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	1,016.60	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	884.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	884.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	884.00
ICE	0.00
IVA 15%	132.60
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,016.60</b>

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