



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000049217**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0804202601019036063600120010030000492173806630913

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-04-08T13:31:13-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0804202601019036063600120010030000492173806630913

**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: 08/04/2026

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
5182522001	KIT MAINTENANCE 6 MONTHS COBAS C311 (SL-SC)	NA	1.00	325.00	0.00	325.00
7938071001	KIT DE MANTENIMIENTO DE 6 MESES PARA E20 ELECSYS (SL-SC)	NA	1.00	187.00	0.00	187.00
8153094001	KIT MAINTENANCE E2010 / E411 12 MONTHS ELECSYS (SL-SC)	NA	1.00	342.00	0.00	342.00

**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	982.10	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	854.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	854.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	854.00
ICE	0.00
IVA 15%	128.10
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>982.10</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