



R.U.C.: 0190360636001

**F A C T U R A**

**No.001-003-000020507**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1409202001019036063600120010030000205074777856715

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2020-09-14 11:45:43

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



1409202001019036063600120010030000205074777856715

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO TEL:2814911

Dir Sucursal: JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Obligado a llevar contabilidad: SI

**Contribuyente Especial Nro.: 000287**

**Razón Social:** HOSPITAL DEL RIO HOSPIRIO S.A.

**RUC/CI:** 0190316564001

**Fecha Emisión (dd/mm/yyyy):** 14/09/2020

**Guía Remisión:**

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
B1016-171	PANEL NEG URINE COMBO 66 MICROSCAN (01052021-01.05.2021)	1.00	153.7200	0.00	S	153.72

<b>SUBTOTAL SIN DESCUENTOS</b>	153.72
<b>VALOR DESCUENTOS</b>	0.00
<b>VALOR DESCUENTO ADICIONAL</b>	0.00
<b>SUBTOTAL 12%</b>	153.72
<b>SUBTOTAL 0%</b>	0.00
<b>SUBTOTAL No objeto de IVA</b>	0.00
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>	153.72
<b>ICE</b>	0.00
<b>IVA 12%</b>	18.45
<b>VALOR TOTAL</b>	172.17

**Información Adicional**

Dirección: AV 24 E MAYO Y AV AMERICASCUENCA, AZUAY

Teléfono: 072459555

Email: facturasf@hospirio.com.ec

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	172.17	0 0	