



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000022476**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0502202101019036063600120010030000224769165243015

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-02-08 10:40:22

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0502202101019036063600120010030000224769165243015

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

**Dir. Matriz:** JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

TEL:2814911

**Dir. Sucursal:** : JUAN INIGUEZ NUMERO: 2-34

**Teléfono:** 072812462

Obligado Contabilidad: SI

**Contribuyente Especial Nro** 000287

**Razon Social:** FUNDACION HUMANITARIA PABLO JARAMILLO CRE

**RUC/CI:** 0190136094001

**Fecha Emisión:** 05/02/2021

**Guia de Remisión:**

Cod. Principal	Descripción	Código Auxiliar	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
HEMT:6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P0193-01.06.2022)	ADS123456	2.00	133.00	0.00	266.00

**Dirección:** CLINICA HUMANITARIA

**Teléfono:** 074093649

**Email:** sbermeo@clinicahumanitaria.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	266.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	266.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	266.00
ICE	0.00
IVA 12%	31.92
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	297.92

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	297.92	0	0