



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000024680

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2206202101019036063600120010030000246802305191411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-06-22 17:10:42

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2206202101019036063600120010030000246802305191411

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

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

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: 22/06/2021

Guía de Remisión:

Dirección CLINICA HUMANITARIA Teléfono: 074093649

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
B1010-43A	POTASIAM HYDROXIDE 40% MICROSCAN (20211116-16.11.2021)		1.00	12.60	0.00	12.60
B1010-44A	RGNT SULFANILIC MICROSCAN (20211006-06.10.2021)		1.00	13.65	0.00	13.65
B1010-45A	DIMETHYLALPHANAPHTHYLAM 5% MICROSCAN (20211208-08.12.2021)		1.00	12.60	0.00	12.60

Información Adicional

Email: sbermeo@clinchumanitaria.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	38.85
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	38.85
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	38.85
ICE	0.00
IVA 12%	4.66
VALOR TOTAL	43.51

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	43.51	0	0

Favor cancelar con cheque y/o depositar en la CTA CTE No 3456761904 del BANCO DEL PICHICHA A NOMBRE DE REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA LTDA NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699