



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000026026**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

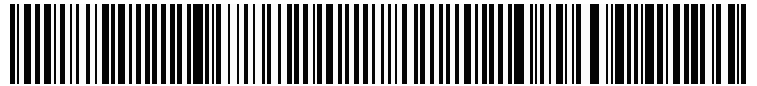
2209202101019036063600120010030000260262206562911

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-09-22 15:57:32

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2209202101019036063600120010030000260262206562911

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

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

Dir. Sucursal: JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072812462

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: CLINICA SANTA ANA CENTRO MEDICO QUIRURGICO SA

RUC/CI: 0190015807001

Fecha Emisión: 22/09/2021

Guía de Remisión:

Dirección: AV MANUEL J CALLE 1-104 Y PAUCARBAMBAZUAY, CUENCA Teléfono: 2814911

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
9327592190	SARS-COV-2 RAPID ANTIGEN 25T (QCO390046A-08.12.2022)	10601-DME-1020	8.00	262.50	0.00	2,100.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@clnicasantaana.com.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,100.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	2,100.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,100.00
ICE	0.00
IVA 12%	252.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,352.00</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,352.00	0	0

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