



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000026332

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1810202101019036063600120010030000263326452278512

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-10-18 17:31:20

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1810202101019036063600120010030000263326452278512

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: CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIO

RUC/CI: 0360020930001

Fecha Emisión: 18/10/2021

Guía de Remisión:

Dirección: CAÑARIS SN Y PROLONGACION Teléfono: 2243240

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
3110419180	NA+ AVL ELECTRODE (21512347-04.02.2022)	NA	1.00	982.00	0.00	982.00
11KSAR	21511263-10.11.2021AVL K + ELECTRODE ROCHE		1.00	694.00	0.00	694.00
3110451180	CL - AVL ELECTRODE (21512447-31.12.2021)	NA	1.00	733.00	0.00	733.00

Información Adicional

Email: adriana.gonzalez@iess.gob.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,409.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	2,409.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,409.00
ICE	0.00
IVA 12%	289.08
VALOR TOTAL	2,698.08

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,698.08	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