



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000026528

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0511202101019036063600120010030000265283872311014

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-11-05 08:25:51

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0511202101019036063600120010030000265283872311014

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: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

RUC/CI: 0760005300001

Fecha Emisión: 05/11/2021

Guía de Remisión:

Dirección AVENIDA QUITO S/N Y SUCREPASAJE, EL ORO Teléfono: 072915546 ext 107

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-6510256001	XL-FLUOROCELL WDF 2X42 ML DIFERENCIACIÓN DE BASÓFILOS (2000 DET) (A1043-25.05.2022)	AD 546 04 13	4,000.00	0.66	0.00	2,640.00
XL-6510167001	XL-CELLPACK DCL 20L (BIOMETRÍA HEMÁTICA DILUYENTE) (P1145-22.12.2022)	AD 546 04 13	1,000.00	0.75	0.00	750.00

Información Adicional

Email: sandritamigas@hotmail.com

Dirección Envío: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DIR: AVENIDA QUITO S/N Y SUCRE PASAJE, EL ORO

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	3,796.80	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	3,390.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	3,390.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,390.00
ICE	0.00
IVA 12%	406.80
VALOR TOTAL	3,796.80

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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699