



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000026756**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1711202101019036063600120010030000267569018757913

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-11-17 10:58:50

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1711202101019036063600120010030000267569018757913

**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: 17/11/2021

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-6510167001	XL-BIOMETRÍA HEMÁTICA DILUYENTE CELLPACK (P1187-0103.2023)	AD 546 04 13	2,840.00	0.75	0.00	2,130.00
XL-6510256001	XL-BIOMETRÍA HEMÁTICA DIF DE BASÓFILOS FLUOROCELL WDF X 42 ML (A1063-19.07.2022)	AD 546 04 13	2,000.00	0.66	0.00	1,320.00
XL-7837984001	XL-BIOMETRÍA HEMÁTICA DIF EOSINÓFILOS LYSERCELL WDF	AD-546-04-13	2,370.00	0.37	0.00	876.90

**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	4,846.13	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	4,326.90
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	4,326.90
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4,326.90
ICE	0.00
IVA 12%	519.23
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>4,846.13</b>

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