



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000026936

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0112202101019036063600120010030000269363638637514

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-12-01 10:35:15

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0112202101019036063600120010030000269363638637514

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 BASICO HG III DE TARQUI

RUC/CI: 1768002160001

Fecha Emisión: 01/12/2021

Guía de Remisión:

Dirección AV 12 DE ABRIL 5-21 Y FEDERICO MALOCUENCA, AZUAY Teléfono: 072826410

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-3145611001	XL-CELLPACK 20L	AD-102-03-10	6.00	240.00	0.00	1,440.00
XL-3315517001	XL-STROMATOLIZER 4DL 5L (FFD-200A)	AD-102-03-10	2.00	730.00	0.00	1,460.00
XL-12215616001	XL-SULFOLYZER 500ML	AD-102-03-10	2.00	520.00	0.00	1,040.00
XL-3003701001	XL-STROMATOLYZER 4DS X 42 ML	AD-102-03-10	1.00	801.00	0.00	801.00

Información Adicional

Email: ladypozo@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	4,741.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	4,741.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4,741.00
ICE	0.00
IVA 12%	568.92
VALOR TOTAL	5,309.92

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	5,309.92	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