



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000027015

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0612202101019036063600120010030000270159286574012

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0612202101019036063600120010030000270159286574012

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 GENERAL, DE MACAS

RUC/CI: 1460003470001

Fecha Emisión: 06/12/2021

Guía de Remisión:

Dirección EULALIA VELIN S/N Y TOBIAS RODRIGUEZMORONA SANTIAGO, MACAS Teléfono: 073703800

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-6510167001	XL-DETERMINACIÓN DE BIOMETRÍA (P1145-22.12.2022)	AD 546 04 13	2,916.00	2.20	0.00	6,415.20

Información Adicional

Email: marbella.briones@saludzona6.gob.e

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	6,415.20
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	6,415.20
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6,415.20
ICE	0.00
IVA 12%	769.82
VALOR TOTAL	7,185.02

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	7,185.02	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 CÍA LTDA

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