



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000027172**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1512202101019036063600120010030000271724049749918

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-12-15 09:35:03

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1512202101019036063600120010030000271724049749918

**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 HOMERO CASTANIER

RUC/CI: 0360007320001

Fecha Emisión: 15/12/2021

Guía de Remisión:

Dirección AV LUIS GONZALEZ S/N Y ANDRES F CORDAZOGUES, CANAR Teléfono: 072245250

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-6510167001	XL-BIOMETRÍA HEMÁTICA (P1145-22.12.2022)	AD 546 04 13	5,600.00	1.44	0.00	8,064.00

**Información Adicional**

Email: daniel.sarmiento@saludzona6.gob.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	8,064.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	8,064.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8,064.00
ICE	0.00
IVA 12%	967.68
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>9,031.68</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	9,031.68	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