



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000028162**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0703202201019036063600120010030000281621814229214

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-03-08 08:44:37

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0703202201019036063600120010030000281621814229214

**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: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: FUNDACION HUMANITARIA PABLO JARAMILLO CRE

RUC/CI: 0190136094001

Fecha Emisión: 07/03/2022

Guía de Remisión:

Dirección CLINICA HUMANITARIA Teléfono: 074093649

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5795397190	BIL-T DPD 250T, COBAS C311 (56771501-28.02.2023)	AD-583-06-13	1.00	85.00	0.00	85.00
8429324190	TSH ELECSYS COVAS E 200 V2 (58157701-30.11.2022)	4035-DME-0618	1.00	414.00	0.00	414.00
7976836190	FT4 GEN 3 E411 (57908103-31.10.2022)	4035-DME-0618	1.00	414.00	0.00	414.00
8828601190	FREE PSA V3 ELECSYS COBAS E 100 (54616002-30.09.2022)	10304-DME-1020	1.00	453.00	0.00	453.00
7092539190	PROGESTERONE G3 E411 (57905901-31.10.2022)	747-RBE-01-16	1.00	318.00	0.00	318.00

**Información Adicional**

Email: sbermeo@clinicahumanitaria.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,684.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,684.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,684.00
ICE	0.00
IVA 12%	202.08
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,886.08</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,886.08	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