



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000029014

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

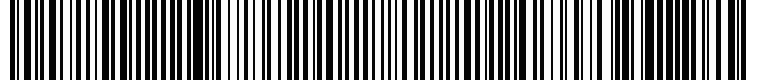
1205202201019036063600120010030000290146413772517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-05-12 09:24:16

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1205202201019036063600120010030000290146413772517

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: CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIO(HOSPITAL DEL DIA) - MACAS

RUC/CI: 1460011650001

Fecha Emisión: 12/05/2022

Guía de Remisión:

Dirección: AV DE LA CIUDAD SN (LA BARRANCA)DIAG AL DISTR DE SALUDMACAS TELE:3703900 Teléfono: 3703900

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-7528566190	XL-COLESTEROL HDL-C GEN4, 350 TEST COBAS C311 (59270301-31.07.2023)	3131-DME-11 17	2,450.00	1.38	0.00	3,381.00
XL-4460715190	XL-UREA, 500T, COBAS C311 (58266201-31.07.2022)	AD-0608-03-04	3,000.00	0.33	0.00	990.00
XL-3039773190	XL-CHOLESTEROL TOTAL , 400T C311 (62247401-30.11.2022)	AD-138-09-1 0	2,000.00	0.33	0.00	660.00

Información Adicional

Email: zoila.sicha@iess.gob.ec

Dirección Envío: CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DIA) - MACAS DIR:AV DE LA CIUDAD

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	5,031.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	5,031.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5,031.00
ICE	0.00
IVA 12%	603.72
VALOR TOTAL	5,634.72

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	5,634.72	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