



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000029729

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1207202201019036063600120010030000297294877437815

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-07-12 09:15:19

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1207202201019036063600120010030000297294877437815

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: HOSPITAL BASICO HG III DE TARQUI

RUC/CI: 1768002160001

Fecha Emisión: 12/07/2022

Guía de Remisión:

Dirección: AV 12 DE ABRIL 5-21 Y FEDERICO MALOCUENCA, AZUAY072826410 Teléfono: 072826410

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-9511652001	XL-STROMATOLYSER 4 DL X 5 LT	AD-102-03-10	2.00	743.03	0.00	1,486.06
XL-12215616001	XL-SULFOLYSER 500ML	AD-102-03-10	4.00	490.00	0.00	1,960.00
XL-3145611001	XL-CELLPACK 20L	AD-102-03-10	6.00	253.00	0.00	1,518.00
XL-3003701001	XL-STROMATOLYSER 4DS X 42 ML	AD-102-03-10	3.00	795.00	0.00	2,385.00

Información Adicional

Email: ladypozo@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	7,349.06
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	7,349.06
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7,349.06
ICE	0.00
IVA 12%	881.89
VALOR TOTAL	8,230.95

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	8,230.95	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