



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000029838**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2007202201019036063600120010030000298387649853211

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-07-20 09:41:38

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2007202201019036063600120010030000298387649853211

**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 SAN VICENTE DE PAUL

RUC/CI: 0760005300001

Fecha Emisión: 20/07/2022

Guía de Remisión:

Dirección: AVENIDA QUITO S/N Y SUCREPASAJE, EL ORO072915546 EXT 107 Teléfono: 072915546 ext 107

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-6510167001	XL- BIOMETRÍA HEMÁTICA AUTOMATIZADA (P1254-25.05.2023)	AD 546 04 13	2,960.00	2.29	0.00	6,778.40

**Información Adicional**

Email: sandritamigas@hotmail.com

Dirección Envío: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DIR: AVENIDA QUITO S/N Y SUCRE PASAJE, EL ORO

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	7,591.81	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	6,778.40
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	6,778.40
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6,778.40
ICE	0.00
IVA 12%	813.41
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>7,591.81</b>

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