



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000029975

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0108202201019036063600120010030000299754091648711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-08-02 08:36:50

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0108202201019036063600120010030000299754091648711

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ 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: 01/08/2022

Guia 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-6437206190	XL-FT3 G3 ELECSYS (58594703-28.02.2023)	164-RBE-0914	1,000.00	3.11	0.00	3,110.00
XL-8828601190	XL-PSA LIBRE (4616003-30.09.2022)	10304-DME-1020	500.00	7.25	0.00	3,625.00

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	6,735.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	6,735.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6,735.00
ICE	0.00
IVA 12%	808.20
VALOR TOTAL	7,543.20

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	7,543.20	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