



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000029976

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0108202201019036063600120010030000299767152810511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-08-02 08:39:05

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0108202201019036063600120010030000299767152810511

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-8429324190	XL-TSH 4 COBAS E411(63640901-31.05.2023)	4035-DME-0618	1,400.00	2.83	0.00	3,962.00
XL-8791686190	XL-PSA E 411 (61494903-30.06.2023)	10304-DME-1020	500.00	4.95	0.00	2,475.00

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	6,437.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	6,437.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6,437.00
ICE	0.00
IVA 12%	772.44
VALOR TOTAL	7,209.44

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	7,209.44	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