



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000029977

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0108202201019036063600120010030000299779945227912

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-08-02 08:58:18

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0108202201019036063600120010030000299779945227912

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

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-12017547122	XL-INSULIN (63343601-31.10.2023)	AD-0314-05-03	800.00	4.90	0.00	3,920.00
XL-4618793190	XL-ANTI-RUBEOLA IGG E411 (58677701-31.10.2022)	AD-0789-09-04	100.00	7.00	0.00	700.00
XL-4618831190	XL-ANTI-RUBEOLA IGM E411 (60333001-30.09.2022)	AD-0789-09-04	100.00	7.10	0.00	710.00
XL-7475896190	XL-IGF1 E411 FACTOR DE CRECIMIENTO INSULINICO (61445601-31.01.2023)		100.00	9.20	0.00	920.00

Información Adicional

Email: zoila.sicha@iess.gob.ec

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	7,000.00	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	6,250.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	6,250.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6,250.00
ICE	0.00
IVA 12%	750.00
VALOR TOTAL	7,000.00

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