



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000030889

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1410202201019036063600120010030000308895414687813

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-10-14 10:33:17

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1410202201019036063600120010030000308895414687813

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: 14/10/2022

Guía de Remisión:

Dirección: AV DE LA CIUDAD SN (LA BARRANCA) Teléfono: 3703900

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-6510167001	XL-BIOMETRÍA HEMÁTICA DETERMINACIÓN (P1278.20.06.2023)	AD 546 04 13	21,631.00	1.00	0.00	21,631.00

Información Adicional

Email: zoila.sicha@iess.gob.ec

Dirección Envío: AV DE LA CIUDAD SN (LA BARRANCA)

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	21,631.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	21,631.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	21,631.00
ICE	0.00
IVA 12%	2,595.72
VALOR TOTAL	24,226.72

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	24,226.72	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