



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000031591**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

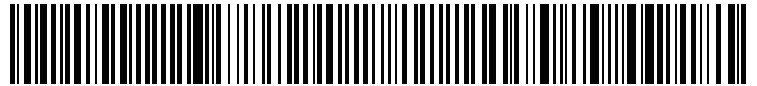
1512202201019036063600120010030000315911880786813

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-12-15 16:00:11

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



1512202201019036063600120010030000315911880786813

**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: HOSPITAL GENERAL HOMERO CASTANIER

RUC/CI: 0360007320001

Fecha Emisión: 15/12/2022

Guía de Remisión:

Dirección: AV LUIS GONZALEZ S/N Y ANDRES F CORDAZOGUES, CANAR072245250

Teléfono: 072245250

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-6510167001	XL-BIOMETRIA AUTOMATIZADA, DETERMINACIONES (P2017-24.07.2023)	AD 546 04 13	14,500.00	0.90	0.00	13,050.00

**Información Adicional**

Email: daniel.sarmiento@saludzona6.gob.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	13,050.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	13,050.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13,050.00
ICE	0.00
IVA 12%	1,566.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>14,616.00</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	14,616.00	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