



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000031866**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1301202301019036063600120010030000318666645134116

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-01-13 17:00:19

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



1301202301019036063600120010030000318666645134116

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

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

Dir. Sucursal: JUAN INIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: FUNDACION HUMANITARIA PABLO JARAMILLO CRE

RUC/CI: 0190136094001

Fecha Emisión: 13/01/2023

Guía de Remisión:

Dirección: CLINICA HUMANITARIA

Teléfono: 074093649

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7976836190	FT4 GEN 3 E411 (63723701.30.06.2023)	4035-DME-0618	1.00	414.00	0.00	414.00
8429324190	TSH ELECSYS COVAS E 200 V2 (65294703.31.07.2023)	4035-DME-0618	1.00	414.00	0.00	414.00

**Información Adicional**

Email: sbermeo@clinicahumanitaria.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	828.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	828.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	828.00
ICE	0.00
IVA 12%	99.36
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>927.36</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	927.36	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 CIA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699