



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000032650**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1603202301019036063600120010030000326501591965112

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-03-16 16:57:07

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1603202301019036063600120010030000326501591965112

**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: 16/03/2023

Guía de Remisión:

Dirección: CLINICA HUMANITARIA

Teléfono: 074093649

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7092539190	PROGESTERONA G3 E411 (66294802.31.10.2023)	747-RBE-011 6	1.00	318.00	0.00	318.00
7475969190	IGF-1 CALSET ELECSYS COBAS E 100 (66439301.31.08.2023)	6005-DME-1 218	1.00	333.00	0.00	333.00

**Información Adicional**

Email: sbermeo@clinicahumanitaria.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	651.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	651.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	651.00
ICE	0.00
IVA 12%	78.12
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>729.12</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	729.12	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