



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000033803**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

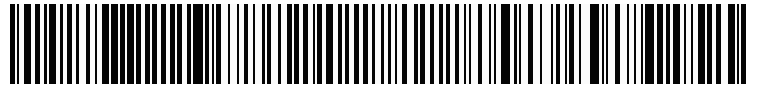
1906202301019036063600120010030000338033676997115

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-06-19 08:20:22

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1906202301019036063600120010030000338033676997115

**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: HOSPITAL GENERAL, DE MACAS073703800

RUC/CI: 1460003470001

Fecha Emisión: 19/06/2023

Guía de Remisión:

Dirección: EULALIA VELIN S/N Y TOBIASMORONA SANTIAGO,ECUADORMORONA SANTIAGO, MACAS

Teléfono: 073703800

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-5169992001	XL-DETERMINACIONES GASOMETRIA (21436063-16.12.2023)	600-RBE-071 5	1,963.00	9.18	0.00	18,020.34
XL-3112349180	XL-DETERMINACIONES ELECTROLITOS SNAPPAK (730721-13.02.2025)	3592-DME-0 218	3,000.00	1.56	0.00	4,665.36

**Información Adicional**

Email: marbella.briones@saludzona6.gob.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	22,685.70
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	22,685.70
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22,685.70
ICE	0.00
IVA 12%	2,722.28
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>25,407.98</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	25,407.98	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