



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000033839

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2106202301019036063600120010030000338392279664514

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-06-21 12:56:52

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2106202301019036063600120010030000338392279664514

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN ÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN ÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: CENTRO DE SALUD B- CARIAMANGA

RUC/CI: 1160040380001

Fecha Emisión: 21/06/2023

Guía de Remisión:

Dirección: CARIAMANGA CALLES DAVIS SALAZAR YCARRERA CHILE S/N CIUDAD

Teléfono: 072687343

LOJATEL:072687343

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-6510167001	XL-BIOMETRÍA HEMÁTICA AUTOMATIZADA (P3054.23.08.2024)	AD-565-06-13	6,398.00	0.90	0.00	5,758.20

Información Adicional

Email: uaacariamanga_sig@yahoo.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	5,758.20
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	5,758.20
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5,758.20
ICE	0.00
IVA 12%	690.98
VALOR TOTAL	6,449.18

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	6,449.18	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