



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000034337

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

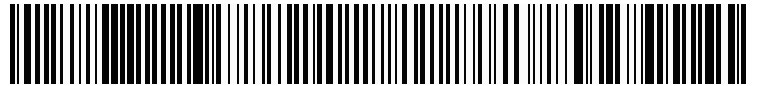
0108202301019036063600120010030000343378067944110

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-08-01 12:14:03

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0108202301019036063600120010030000343378067944110

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

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

CORDERO

Dir. Sucursal: JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: CENTRO DE SALUD B - CAÑAR

RUC/CI: 0360014610001

Fecha Emisión: 01/08/2023

Guía de Remisión:

Dirección: CASPICORRAL Y RUMICOHACAÑAR TEL:0725999000

Teléfono: 0725999000

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-6510167001	XL-BIOMETRÍA HEMÁTICA AUTOMATIZADA (P3082-17.09.2024)	AD-565-06-13	4,655.00	1.95	0.00	9,098.01
XL-6510167001	XL-BIOMETRÍA HEMÁTICA AUTOMATIZADA (P3082-17.09.2024)	AD-565-06-13	1.00	1.99	0.00	1.99

Información Adicional

Email: gabriela.pesantez@iess.gob.ec,jhon.caguana@iess.gob.ec,maria.martine

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	9,100.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	9,100.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	9,100.00
ICE	0.00
IVA 12%	1,092.00
VALOR TOTAL	10,192.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	10,192.00	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