



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000035191**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1110202301019036063600120010030000351912101331218

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-10-11 17:08:28

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1110202301019036063600120010030000351912101331218

**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 A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIO(HOSPITAL DEL DIA) - MACAS

RUC/CI: 1460011650001

Fecha Emisión: 11/10/2023

Guía de Remisión:

Dirección AV DE LA CIUDAD SN (LA BARRANCA)DIAG AL DISTR DE SALUDMACAS TELE:3703900

Teléfono: 3703900

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-7475896190	XL-IGF1 E411 DETERMINACIONES (71781601-31.03.2024)	6035-DME-12 18	400.00	9.20	0.00	3,680.00

**Información Adicional**

Email: zoila.sicha@iess.gob.ec

Dirección Envío: AV DE LA CIUDAD SN (LA BARRANCA) DIAG AL DISTR DE SALUD MACAS TELE:3703900

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	4,121.60	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	3,680.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	3,680.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,680.00
ICE	0.00
IVA 12%	441.60
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>4,121.60</b>

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