



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000035248**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

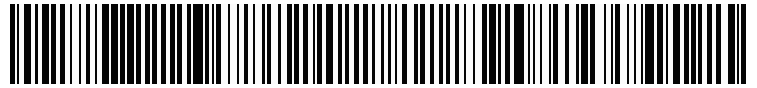
1610202301019036063600120010030000352487345075111

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-10-16 16:48:12

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1610202301019036063600120010030000352487345075111

**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: SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS HSGD C

RUC/CI: 0195095620001

Fecha Emisión: 16/10/2023

Guía de Remisión:

Dirección EDGAR CORDOVA E/9NA Y 1 10MA NORTEMACHALA CEL:0984377746

Teléfono: 0984377746

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P3103.24.09.2024)	AD-565-06-13	1.00	133.00	0.00	133.00

**Información Adicional**

Email: laboratorio.mach@sisantaines.com, recepcionlab.mach@sisantaines.com

Dirección Envío: SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS HSGD C  
DIR:EDGAR CORDOVA E/9NA Y 1 10MA NORTE

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	148.96	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	133.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	133.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	133.00
ICE	0.00
IVA 12%	15.96
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>148.96</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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699