



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000035254

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1610202301019036063600120010030000352542028784912

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-10-16 12:04:10

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1610202301019036063600120010030000352542028784912

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: HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA

RUC/CI: 1560500320001

Fecha Emisión: 16/10/2023

Guía de Remisión:

Dirección: VIA QUITO KILOMETRO 4 1/2 A 300M DEL DISTRITO 21 D02 DE EDUCACION SUCUMBIOS, LAGO AGRIO. TEL 063700906

Teléfono: 063700906

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-5169992001	DETERMINACIONES DE GASOMETRÍA (31236133-12.04.2024)	600-RBE-071 5	1,200.00	5.25	0.00	6,300.00

Información Adicional

Email: eliza.naula@araneda.com.ec

Dirección Envío: HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA DIR: VIA QUITO KILOMETRO 4 1/2 A 300M DEL

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	7,056.00	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	6,300.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	6,300.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6,300.00
ICE	0.00
IVA 12%	756.00
VALOR TOTAL	7,056.00

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