



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000035634

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1611202301019036063600120010030000356349585630215

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-11-16 08:30:52

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1611202301019036063600120010030000356349585630215

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 BASICO MARIA LORENA SERRANO

RUC/CI: 0760005810001

Fecha Emisión: 16/11/2023

Guía de Remisión:

Dirección PANAMERICANA SUR S/N ENTRE, CARCHI Y 9 MAYO.072950500

Teléfono: 072950500

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-6510167001	XL-CELLPACK DCL 20L (P3148-19.11.2024)	AD-565-06-13	12,000.00	0.88	0.00	10,560.00

Información Adicional

Email: ing.mairasanchez@hotmail.com

Dirección Envío: HOSPITAL BASICO MARIA LORENA SERRANO : PANAMERICANA SUR S/N ENTRE, CARCHI Y 9 MAYO.,

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	11,827.20	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	10,560.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	10,560.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	10,560.00
ICE	0.00
IVA 12%	1,267.20
VALOR TOTAL	11,827.20

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