



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000035848**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0512202301019036063600120010030000358489297386913

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-12-05 17:32:03

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0512202301019036063600120010030000358489297386913

**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: FUNDACION HUMANITARIA PABLO JARAMILLO CRE

RUC/CI: 0190136094001

Fecha Emisión: 05/12/2023

Guía de Remisión:

Dirección: CLINICA HUMANITARIA

Teléfono: 074093649

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4398114001	MEMBRANA DE OSMOSIS INVERSA (SL-SC)	NA	1.00	580.00	0.00	580.00
EX0021	ELECTRONIVELES TANQUE RESERVORIO (SL-SC)	NA	1.00	230.00	0.00	230.00

**Información Adicional**

Email: sbermeo@hospitalhumanitario.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	810.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	810.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	810.00
ICE	0.00
IVA 12%	97.20
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>907.20</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	907.20	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