



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000035887

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0612202301019036063600120010030000358873866754011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-12-06 12:36:02

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0612202301019036063600120010030000358873866754011

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: 06/12/2023

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-DIR231010701004	XL-DETERMINACIONES DE ORINA AUTOMATIZADA (L:20220723-22.07.2024)	749-RBE-011 6	6,000.00	1.98	0.00	11,906.94

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	13,335.77	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	11,906.94
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	11,906.94
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	11,906.94
ICE	0.00
IVA 12%	1,428.83
VALOR TOTAL	13,335.77

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