



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000035970**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1112202301019036063600120010030000359703782624319

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-12-11 15:37:45

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1112202301019036063600120010030000359703782624319

**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:** CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIOHOSPITAL DEL

**RUC/CI:** 0360013720001

**Fecha Emisión:** DIA LA TRONCAL  
11/12/2023

**Guía de Remisión:**

**Dirección** 4 DE NOVIEMBRE JNT AL COLEG NOBOACAÑAR LA TRONCAL2814911

Teléfono: 2814911

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-3112349180	XL-DETERMINACIONES DE ELECTROLITOS (AVL SNAPPACK) ( 725251-29.12.2024)	3592-DME-02 18	3,500.00	1.80	0.00	6,300.00

**Información Adicional**

**Email:** eliza.naula@araneda.com.ec

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
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>7,056.00</b>

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