



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000035983

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

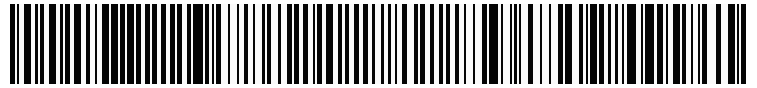
1212202301019036063600120010030000359833355927810

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-12-12 16:20:40

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1212202301019036063600120010030000359833355927810

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 SAN VICENTE DE PAUL

RUC/CI: 0760005300001

Fecha Emisión: 12/12/2023

Guía de Remisión:

Dirección AVENIDA QUITO S/N Y SUCREPASAJE, EL ORO072915546 EXT 107

Teléfono: 072915546 ext 107

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-SM10445711	XL-DETERMINACIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TPT (557670B-23.03.2024)	AD-247-05-11	3,000.00	0.92	0.00	2,751.00
XL-SM10446232	XL-DETERMINACIONES DE CLORURO DE CALCIO (563928 20.06.2028)	137-RBE-0914	4,200.00	0.90	0.00	3,787.10
XL-SM10446445	XL-DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTROMBINA TP (568178-08.05.2025)	AD-247-05-11	3,240.00	0.92	0.00	2,980.80

Información Adicional

Email: sandritamigas@hotmail.com

Dirección Envío: HOSPITAL BASICO SAN VICENTE DE PAUL DIR:
AVENIDA QUITO S/N Y SUCRE PASAJE, EL ORO

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	10,661.17	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	9,518.90
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	9,518.90
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	9,518.90
ICE	0.00
IVA 12%	1,142.27
VALOR TOTAL	10,661.17

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