



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000036025**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1512202301019036063600120010030000360258521780216

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-12-15 08:52:22

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1512202301019036063600120010030000360258521780216

**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: COORDINACION ZONAL 7-SALUD

RUC/CI: 1160055140001

Fecha Emisión: 15/12/2023

Guía de Remisión:

Dirección: SANTO DOMINGO SN ENTRE RIOBAMBAY MACHALA FRT AL IESSCIUDAD  
LOJA CEL:0985347756

Teléfono: 2577074

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-6510167001	XL-DETERMINACIONES DE BIOMETRÍA HEMÁTICA (P3219-14.01.2025)	AD-565-06-13	60,372.00	1.79	0.00	107,815.34

**Información Adicional**

Email: cermagotqui@hotmail.com

Dirección Envío: COORDINACION ZONAL 7-SALUD DIR: SANTO DOMINGO SN ENTRE RIOBAMBA Y MACHALA FRT AL

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	107,815.34
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	107,815.34
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	107,815.34
ICE	0.00
IVA 12%	12,937.84
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>120,753.18</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	120,753.18	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 CIA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699