



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000036084**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2012202301019036063600120010030000360845845532219

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-12-20 15:47:51

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2012202301019036063600120010030000360845845532219

**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: 0360020930001

DIA AZOGUES

Fecha Emisión: 20/12/2023

Guía de Remisión:

Dirección: CAÑARIS SN Y PROLONGACIONTELF2243240

Teléfono: 2243240

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-0218	3,500.00	1.80	0.00	6,300.00

**Información Adicional**

Email: adriana.gonzalez@iess.gob.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 CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699