



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000036369

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2201202401019036063600120010030000363693400576516

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-01-23 15:09:21

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2201202401019036063600120010030000363693400576516

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: SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS HSGD C

RUC/CI: 0195095620001

Fecha Emisión: 22/01/2024

Guía de Remisión:

Dirección EDGAR CORDOVA E/9NA Y 1 10MA NORTEMACHALA CEL:0984377746

Teléfono: 0984377746

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
11KSAR	XN CHECK 12X3.0 ML LEVEL 1,2,3 (JUEGO)		1.00	93.50	0.00	93.50

Información Adicional

Email: laboratorio.mach@sisantaines.com, recepcionlab.mach@sisantaines.com

Dirección Envío: SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS HSGD C
DIR:EDGAR CORDOVA E/9NA Y 1 10MA NORTE

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	104.72	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	93.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	93.50
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	93.50
ICE	0.00
IVA 12%	11.22
VALOR TOTAL	104.72

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