



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000036431

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2601202401019036063600120010030000364317806833617

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-01-26 15:51:48

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2601202401019036063600120010030000364317806833617

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: 26/01/2024

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-SM10446445 | XL-DETERM DE TIEMPO DE PROTROMBINA TP(568177- 27.04.2025 | AD-247-05-11 | 4,860.00 | 1.18 | 0.00 | 5,734.80 |
| XL-SM10445711 | XL-DETERMINACIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TPT (557672-17.05.2024) | AD-247-05-11 | 4,500.00 | 1.16 | 0.00 | 5,206.19 |
| XL-SM10446232 | XL-DETERMINACIONES DE CLORURO DE CALCIO (563927A-14.05.2028) | 137-RBE-091 4 | 4,900.00 | 0.89 | 0.00 | 4,361.00 |

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 | 17,138.23 | 0 | 0 |

| | |
|---------------------------|------------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 15,301.99 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 12% | 15,301.99 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 15,301.99 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 12% | 1,836.24 |
| VALOR TOTAL | 17,138.23 |

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