



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000036686**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1602202401019036063600120010030000366864482725817

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-02-16 16:13:16

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1602202401019036063600120010030000366864482725817

**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 GENERAL HOMERO CASTANIER

RUC/CI: 0360007320001

Fecha Emisión: 16/02/2024

Guía de Remisión:

Dirección AV LUIS GONZALEZ S/N Y ANDRES F CORDAZOGUES, CANAR072245250

Teléfono: 072245250

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-DIR231010701004	XL-DETERMINACIONES DE ORINA AUTOMATIZADA (20220723-22.07.2024)	749-RBE-011 6	21,185.00	1.00	0.00	21,185.00

**Información Adicional**

Email: daniel.sarmiento@saludzona6.gob.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	21,185.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	21,185.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	21,185.00
ICE	0.00
IVA 12%	2,542.20
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>23,727.20</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	23,727.20	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 CÍA LTDA

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