



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000036713

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2002202401019036063600120010030000367133343477219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-02-20 08:25:50

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2002202401019036063600120010030000367133343477219

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: 20/02/2024

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-3112349180	XL-ELECTROLITOS, DETERMINACIONES (733741-13.09.2025)	3592-DME-02 18	9,000.00	1.71	0.00	15,388.20

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	17,234.78	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	15,388.20
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	15,388.20
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15,388.20
ICE	0.00
IVA 12%	1,846.58
VALOR TOTAL	17,234.78

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