



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000036788

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2302202401019036063600120010030000367883573873310

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-02-23 09:27:28

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2302202401019036063600120010030000367883573873310

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: 23/02/2024

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-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