



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000036942

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0603202401019036063600120010030000369424996659019

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-03-06 16:33:51

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0603202401019036063600120010030000369424996659019

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: 06/03/2024

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-6510167001	XL-BIOMETRÍA HEMÁTICA AUTOMATIZADA (P3219-14.01.2025)	AD-565-06-13	10,500.00	0.90	0.00	9,450.00

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	10,584.00	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	9,450.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	9,450.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	9,450.00
ICE	0.00
IVA 12%	1,134.00
VALOR TOTAL	10,584.00

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