



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000037437

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1504202401019036063600120010030000374379338488510

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-04-16 12:30:49

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1504202401019036063600120010030000374379338488510

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: ESPEJOSALUDINTEGRAL S.A.S.

RUC/CI: 1891809611001

Fecha Emisión: 15/04/2024

Guía de Remisión:

Dirección: OTTO AROSEMENA Y AV DE LOS CHASQUISAMBATO TEL:032847483

Teléfono: 032847483

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1751002	GOT 200 DET WIENER (2311569110-30.08.2025)	AD-1269-11-06	1.00	20.22	0.00	20.22
1761002	GPT 200 DET WIENER (2311569150-30.11.2025)	AD-1269-11-06	1.00	20.22	0.00	20.22
IHIBG-425	HIV CAJA X 25 CASETE ALL TEST 4 GEN	7335-DME-0719	1.00	48.75	0.00	48.75
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.04	0.00	3.04

Información Adicional

Email: hospitaldeldiaespejp@gmail.com

Dirección Envío: ESPEJOSALUDINTEGRAL S.A.S. DIR: OTTO AROSEMENA Y AV DE LOS CHASQUIS AMBATO

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	92.23
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	92.23
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	92.23
ICE	0.00
IVA 15%	13.83
VALOR TOTAL	106.06

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	106.06	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 CIA LTDA

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