



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000037514**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2204202401019036063600120010030000375149238167510

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-04-23 12:57:35

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2204202401019036063600120010030000375149238167510

**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: 22/04/2024

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
IHI-T402	HIV 3 GEN CAJA X 40 CASETE BESURE (HIV23070012-30.06.2025)	7692-DME-11 19	1.00	34.13	0.00	34.13
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: hospitaldeldiaespejp@gmail.com

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	42.70	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	37.13
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	37.13
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	37.13
ICE	0.00
IVA 15%	5.57
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>42.70</b>

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