



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000037603**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0105202401019036063600120010030000376038180848816

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-05-01 08:19:53

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0105202401019036063600120010030000376038180848816

**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:** CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIO(HOSPITAL DEL

**RUC/CI:** 1460011650001

**Fecha Emisión:** DIA) - MACAS  
01/05/2024

**Guía de Remisión:**

**Dirección** AV DE LA CIUDAD SN (LA BARRANCA)DIAG AL DISTR DE SALUDMACAS  
TELE:3703900

**Teléfono:** 3703900

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-6510167001	XL-DETERMINACIONES DE BIOMETRÍA HEMÁTICA, XN-550 SYSMEX CELLPACK DCL 20L (P3375.02.06.2025)	AD-565-06-13	23,500.00	0.99	0.00	23,265.00

**Información Adicional**

**Email:** zoila.sicha@iess.gob.ec

**Dirección Envío:** AV DE LA CIUDAD SN (LA BARRANCA) DIAG AL DISTR DE SALUD MACAS TELE:3703900

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	26,754.75	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	23,265.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	23,265.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23,265.00
ICE	0.00
IVA 15%	3,489.75
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>26,754.75</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 CIA LTDA

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