



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000037937

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2205202401019036063600120010030000379379756477112

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-05-22T12:00:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2205202401019036063600120010030000379379756477112

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 MARIA LORENA SERRANO

RUC/CI: 0760005810001

Fecha Emisión: 22/05/2024

Guía de Remisión:

Dirección PANAMERICANA SUR S/N ENTRE, CARCHI Y 9 MAYO.072950500

Teléfono: 072950500

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-6510167001	XL-CELLPACK DCL 20L (P3375.02.06.2025)	AD-565-06-13	12,000.00	1.93	0.00	23,160.00
XL-SM10446445	XL-DETERM DE TP (568191-13.07.2025)	AD-247-05-11	1,700.00	1.42	0.00	2,414.00
XL-SM10445711	XL-DETERMINACIONES DE TPT (557682B-14.12.2024)	AD-247-05-11	1,700.00	1.42	0.00	2,420.55

Información Adicional

Email: asaludguabo@hotmail.com

Dirección Envío: HOSPITAL BASICO MARIA LORENA SERRANO : PANAMERICANA SUR S/N ENTRE, CARCHI Y 9 MAYO.,

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	27,994.55
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	27,994.55
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	27,994.55
ICE	0.00
IVA 15%	4,199.18
VALOR TOTAL	32,193.73

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	32,193.73	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