



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038194

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

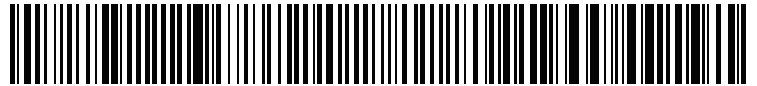
1006202401019036063600120010030000381943579688812

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-06-10T12:02:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1006202401019036063600120010030000381943579688812

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 DE SALUD B - CAÑAR

RUC/CI: 0360014610001

Fecha Emisión: 10/06/2024

Guía de Remisión:

Dirección: CASPICORRAL Y RUMICOHACAÑAR TEL:0725999000

Teléfono: 0725999000

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-6510167001	XL-BIOMETRÍA HEMÁTICA AUTOMATIZADA (P3378.03.06.2025)	AD-565-06-13	5,249.02	0.90	0.00	4,724.12

Información Adicional

Email: gabriela.pesantez@iess.gob.ec,jhon.caguana@iess.gob.ec,maria.martine

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	4,724.12
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	4,724.12
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4,724.12
ICE	0.00
IVA 15%	708.62
VALOR TOTAL	5,432.74

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	5,432.74	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 CÍA LTDA

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