



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000038357**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

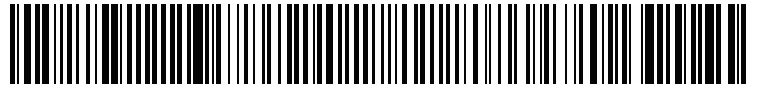
2106202401019036063600120010030000383573693426716

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-06-21T16:30:54-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2106202401019036063600120010030000383573693426716

**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: FUNDACION HUMANITARIA PABLO JARAMILLO CRE

RUC/CI: 0190136094001

Fecha Emisión: 21/06/2024

Guía de Remisión:

Dirección: CLINICA HUMANITARIA

Teléfono: 074093649

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4510089056	COMBUR-10 FCOX100 T ROCHE (73031202-30.11.2024)	AD-0372-07-03	4.00	42.00	0.00	168.00

**Información Adicional**

Email: sbermeo@hospitalhumanitario.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	168.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	168.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	168.00
ICE	0.00
IVA 15%	25.20
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>193.20</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	193.20	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