



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038798

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2407202401019036063600120010030000387984399310917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-24T11:46:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2407202401019036063600120010030000387984399310917

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 SAN VICENTE DE PAUL

RUC/CI: 0760005300001

Fecha Emisión: 24/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección AVENIDA QUITO S/N Y SUCREPASAJE, EL ORO072915546 EXT 107

Teléfono: 072915546ext107

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-7528604190	XL-HDL-C GEN4, 200 TEST COBAS C111 (75660301-30.09.2025)	3131-DME-1117	3,000.00	1.40	0.00	4,200.00
XL-3333752190	XL-ALP IFCC 200T, COBAS C311 (78558501-31.12.2024)	AD-138-09-10	2,000.00	0.50	0.00	1,000.00
XL-3183696122	XL-IRON GEN2, 200T, COBAS C311 (78216601-28.02.2025)	AD-0608-03-04	800.00	0.61	0.00	490.41
XL-3029590322	XL-LIPASA, 200T C311 (78825901-31.03.2025)	AD-0608-03-04	1,400.00	1.54	0.00	2,156.00

Información Adicional

Email: sandritamigas@hotmail.com

Dirección Envío: HOSPITAL BASICO SAN VICENTE DE PAUL DIR: AVENIDA QUITO S/N Y SUCRE PASAJE, EL ORO

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	9,023.37	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	7,846.41
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	7,846.41
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7,846.41
ICE	0.00
IVA 15%	1,176.96
VALOR TOTAL	9,023.37

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