



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039446

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

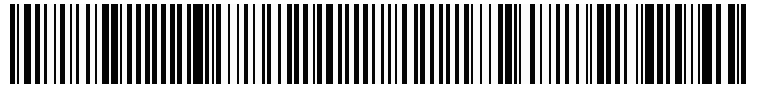
1009202401019036063600120010030000394464054116616

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-10T15:27:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1009202401019036063600120010030000394464054116616

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: 10/09/2024

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 (77599201.31.08.2025)	AD-0372-07-03	6.00	42.00	0.00	252.00

Información Adicional

Email: sbermeo@hospitalhumanitario.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	252.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	252.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	252.00
ICE	0.00
IVA 15%	37.80
VALOR TOTAL	289.80

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	289.80	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