



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039969

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1610202401019036063600120010030000399698230398415

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-17T12:48:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1610202401019036063600120010030000399698230398415

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: SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS HSIGD C

RUC/CI: 0195095620001

Fecha Emisión: 16/10/2024

Guía de Remisión:

Dirección: EDGAR CORDOVA E/9NA Y 1 10MA NORTE MACHALA CEL:0984377746

Teléfono: 0984377746

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
20767107322	TRIGL 250T COBAS C311 (81374001.31.07.2025)	13856-DME-1222	1.00	83.00	0.00	83.00

Información Adicional

Email: laboratorio.mach@sisantaines.com,recepcionlab.mach@sisantaines.com

Dirección Envío: SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS HSIGD C
DIR:EDGAR CORDOVA E/9NA Y 1 10MA NORTE

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	83.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	83.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	83.00
ICE	0.00
IVA 15%	12.45
VALOR TOTAL	95.45

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	95.45	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