



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040621

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

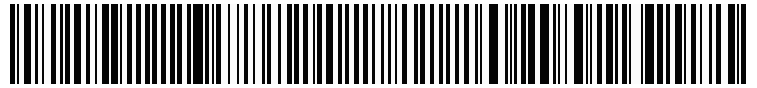
0412202401019036063600120010030000406213877914716

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-04T17:26:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0412202401019036063600120010030000406213877914716

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro.: 000287

Razon Social: HOSPITAL GENERAL HOMERO CASTANIER

RUC/CI: 0360007320001

Fecha Emisión: 04/12/2024

Guía de Remisión:

Dirección AV LUIS GONZALEZ S/N Y ANDRES F CORDAZOGUES, CANAR072245250

Teléfono: 072245250

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-5094798190	XL-TROPONINA I STAT E411 DETERM (70394401-31.05.2024)	AD-230-04-11	100.00	4.50	0.00	450.00
XL-8946710190	XL-ACTH DETERM (78485601.30.06.2025)	13952-DME-1222	100.00	11.10	0.00	1,110.00
XL-6687733190	XL-CORTISOL DETERM (78684302.30.04.2025)	581-RBE-0715	100.00	2.80	0.00	280.00
XL-3271749190	XL-HCG + BETA DETERM (77493001-30.06.2025)	AD-0314-05-03	400.00	2.50	0.00	1,000.00
XL-3203093190	XL-PROLACTINA DETERM (76506305.30.06.2025)	AD-0314-05-03	200.00	2.60	0.00	520.00
XL-7092539190	XL-PROGESTERONE DETERM (82841601-30.11.2025)	747-RBE-0116	100.00	2.00	0.00	200.00
XL-12017547122	XL-INSULIN DETERM (77899903-30.09.2025)	AD-0314-05-03	300.00	2.70	0.00	810.00
XL-11776223190	XL-CA 125 DETERM (82396601.28.02.2026)	408-RBE-0315	400.00	4.50	0.00	1,800.00
XL-8791686190	XL-PSA E 411 DETERM (76303401-30.04.2025)	10304-DME-1020	300.00	3.00	0.00	900.00
XL-8828601190	XL-PSA LIBRE DETERM (78583901-31.07.2025)	10304-DME-1020	300.00	3.00	0.00	900.00
XL-7212771190	XL-VITAMIN B12 DETERM (79232204-30.09.2025)	11624-DME-0421	300.00	6.00	0.00	1,800.00
XL-9015604190	XL-INTERLEUCINA 6, DETERM (74714802-30.11.2025)	11453-DME-0321	600.00	7.20	0.00	4,320.00
XL-8814856190	XL-HBSAG, DETERM (78176301-31.12.2025)	3249-DME-1217	200.00	1.90	0.00	380.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
Información Adicional						
Email: daniel.sarmiento@saludzona6.gob.ec						
Forma Pago						
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	16,640.50	0	0			
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						14,470.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						14,470.00
SUBTOTAL 0%						0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						14,470.00
ICE						0.00
IVA 15%						2,170.50
VALOR TOTAL						16,640.50

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