



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042379

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0704202501019036063600120010030000423797678455411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-07T09:09:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0704202501019036063600120010030000423797678455411

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: 07/04/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AVENIDA QUITO S/N Y SUCRE PASAJE, EL ORO

Teléfono: 072915546ext107

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-6510167001	XL-BIOMETRÍA HEMÁTICA AUTOMATIZADA (P4363-24-02-2026)	AD-565-06-13	38,500.00	0.69	0.00	26,565.00

Información Adicional

Email: sandritamigas@hotmail.com

Dirección Envío: AVENIDA QUITO S/N Y SUCRE PASAJE, EL ORO

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	30,549.75	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	26,565.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	26,565.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	26,565.00
ICE	0.00
IVA 15%	3,984.75
VALOR TOTAL	30,549.75

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