



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000042520**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1404202501019036063600120010030000425205141935010

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-04-14T08:47:15-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1404202501019036063600120010030000425205141935010

**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 GENERAL HOMERO CASTANIER

RUC/CI: 0360007320001

Fecha Emisión: 14/04/2025

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-CORN002	XL-ELECTROLITOS DETERMINACIÓN (EM240806B01-26.02.2026)	10395-DME-1020	14,701.00	0.80	0.00	11,760.80

**Información Adicional**

Email: daniel.sarmiento@saludzona6.gob.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	11,760.80
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	11,760.80
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	11,760.80
ICE	0.00
IVA 15%	1,764.12
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>13,524.92</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	13,524.92	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