



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042703

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

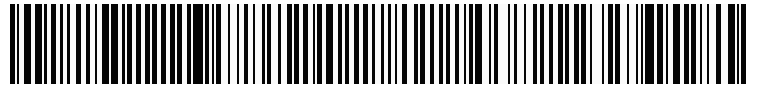
2404202501019036063600120010030000427035020168411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-24T08:56:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2404202501019036063600120010030000427035020168411

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 BASICO SAN VICENTE DE PAUL

RUC/CI: 0760005300001

Fecha Emisión: 24/04/2025

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-SM10445711	XL-DETERMINACIONES DE TPT (557699A-12.11.2026)	AD-247-05-11	6,000.00	1.13	0.00	6,805.26
XL-SM10446232	XL-DETER DE CLORURO DE CALCIO (563947A-06.01.2030)	137-RBE-0914	4,000.00	0.85	0.00	3,400.32
XL-SM10446232	XL-DETER DE CLORURO DE CALCIO (563947A-06.01.2030)	137-RBE-0914	200.00	0.85	0.00	170.01
XL-SM10446445	XL-DETERM DE TP (572179-19.09.2026)	AD-247-05-11	6,000.00	1.13	0.00	6,804.36

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	19,756.94	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	17,179.95
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	17,179.95
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	17,179.95
ICE	0.00
IVA 15%	2,576.99
VALOR TOTAL	19,756.94

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