



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042716

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2404202501019036063600120010030000427162839250011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-24T12:55:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2404202501019036063600120010030000427162839250011

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: 24/04/2025

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-DIR3009934	XL-TP DIRUI DET (220240928-27.09.2025.)	12311-DME-1 021	13,250.00	0.56	0.00	7,420.00
XL-DIR3009946	XL-TPT DIRUI DET (202311142-13.11.2025)	12311-DME-1 021	13,250.00	0.27	0.00	3,577.50
XL-DIR3009951	XL-FIBRINÓGENO DIRUI, DET (20240926-25.09.2025)	12311-DME-1 021	867.00	1.73	0.00	1,502.50

Información Adicional

Email: daniel.sarmiento@saludzona6.gob.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	12,500.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	12,500.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12,500.00
ICE	0.00
IVA 15%	1,875.00
VALOR TOTAL	14,375.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	14,375.00	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