



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044790**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

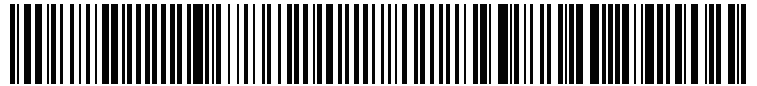
2508202501019036063600120010030000447909314291216

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-08-25T11:26:27-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2508202501019036063600120010030000447909314291216

**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: 25/08/2025

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-3002721122	XL-GGT, 400T C311 DETERM (88815401-31.03.2026)	AD-138-09-10	800.00	0.85	0.00	680.00
XL-5336163190	XL-HBA1C TQ GEN3, 150T DETERM (83940601-31.07.2026)	AD-182-02-11	300.00	8.00	0.00	2,400.00
XL-5795397190	XL-BIL T DPD 250T, C311 DETERM (82359701-30.04.2026)	AD-583-06-13	750.00	0.57	0.00	427.50
XL-5589061190	XL- BIL D GEN, 350T, C311 DETERM (86136101-31.05.2026)	AD-515-03-13	700.00	0.54	0.00	378.00
XL-3112349180	XL-ELECTROLITOS, ELECTROLITOS DETERM (751532-04.05.2027)	3592-DME-0218	800.00	1.80	0.00	1,440.00
XL-5061482190	XL-CA, GEN2 300T, C311 DETERM (751532-04.05.2027)	AD-515-03-13	300.00	0.74	0.00	222.00
XL-3183793122	XL-PHOSFORO 250T, C311 DETERM (86136401-31.05.2026)	AD-138-09-10	250.00	0.45	0.00	112.50
XL-7876033190	XL-PCR4 X 250T C311 DETERM (86493001-31.03.2026)	10150-DME-0920	250.00	3.20	0.00	800.00

**Información Adicional**

Email: sandritamigas@hotmail.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	6,460.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	6,460.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6,460.00
ICE	0.00
IVA 15%	969.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>7,429.00</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	7,429.00	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 CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699