



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047362

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1501202601019036063600120010030000473622968687215

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-01-15T09:37:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1501202601019036063600120010030000473622968687215

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 MARIA LORENA SERRANO

RUC/CI: 0760005810001

Fecha Emisión: 15/01/2026

Guía de Remisión:

Dirección: PANAMERICANA SUR S/N ENTRE, CARCHI Y 9 MAYO.072950500

Teléfono: 072950500

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-DIR3002197	XL-DETERMINACIONES DE ORINA AUTOMATIZADA (20241224.23.12.2026)	906-RBE-0616	4,700.00	2.38	0.00	11,170.02
XL-DIR3002197	XL-DETERMINACIONES DE ORINA AUTOMATIZADA (20241224.23.12.2026)	906-RBE-0616	10.00	2.36	0.00	23.61

Información Adicional

Email: asaludguabo@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	11,193.63
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	11,193.63
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	11,193.63
ICE	0.00
IVA 15%	1,679.04
VALOR TOTAL	12,872.67

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	12,872.67	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