



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000048015**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1202202601019036063600120010030000480159375846811

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-02-12T09:51:02-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1202202601019036063600120010030000480159375846811

**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: 12/02/2026

Guía de Remisión:

Dirección: AV LUIS GONZALEZ S/N Y ANDRES F CORD AZOGUES, CANAR072245250

Teléfono: 072245250

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-KU-12B	XL-DETERMINACIONES DE ORINA AUTOMATIZADA (5250901512B-10.03.2027)KEYU	18021-DME-0125	6,000.00	0.90	0.00	5,400.00

**Información Adicional**

Email: daniel.sarmiento@saludzona6.gob.ec

Dirección Envío: AV LUIS GONZALEZ S/N Y ANDRES F CORD AZOGUES, CANAR072245250

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	6,210.00	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	5,400.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	5,400.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5,400.00
ICE	0.00
IVA 15%	810.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>6,210.00</b>

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