



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048939

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2703202601019036063600120010030000489398667658218

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-03-27T12:26:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2703202601019036063600120010030000489398667658218

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: 27/03/2026

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-6510167001	XL-BIOMETRÍA HEMÁTICA AUTOMATIZADA-CELLPACK ((32500) L:P5286 31.12.2026-(9500) L:P5322-25.01.2027)	AD-546-04-13	42,000.00	0.60	0.00	25,200.00

Información Adicional

Email: sandritamigas@hotmail.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	25,200.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	25,200.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25,200.00
ICE	0.00
IVA 15%	3,780.00
VALOR TOTAL	28,980.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	28,980.00	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