



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000049282

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

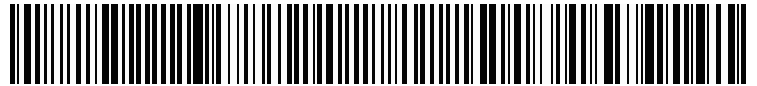
0904202601019036063600120010030000492828671593411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-04-09T18:37:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0904202601019036063600120010030000492828671593411

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 INGLES EMCI CIA. LTDA.

RUC/CI: 1791354060001

Fecha Emisión: 09/04/2026

Guía de Remisión:

Dirección: PORTIVIEJO OE01-02 Y AV PEREZ GUERRER QUITO CEL0984813190

Teléfono: 022554534

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P5463.07.05.2027)	AD-546-04-13	1.00	275.00	0.00	275.00
12215616001	SULFOLYZER 500 ML SYSMEX (P5007.06.11.2026)	AD-102-03-10	1.00	427.50	0.00	427.50
7837984001	LYSERCELL WDF WDF210A XN (P5016.10.08.2026)	657-RBE-1015	1.00	400.00	0.00	400.00
6510256001	FLUOROCCELL WDF 1 X 42ML XN (A5074.17.09.2026)	AD 546 04 13	1.00	1,190.00	0.00	1,190.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	10.00	0.00	10.00

Información Adicional

Email: laboratorio@hospitalingles.com.ec

Dirección Envío: PORTIVIEJO OE01-02 Y AV PEREZ GUERRER QUITO CEL0984813190

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,647.88	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,302.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	2,302.50
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,302.50
ICE	0.00
IVA 15%	345.38
VALOR TOTAL	2,647.88

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