



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000026188**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0610202101019036063600120010030000261886781874911

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-10-06 08:16:30

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0610202101019036063600120010030000261886781874911

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN INIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072812462

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA

RUC/CI: 1160004660001

Fecha Emisión: 06/10/2021

Guía de Remisión:

Dirección AV MANUEL AGUSTIN AGUIRRE Y J.J. SAMLOJA, LOJA Teléfono: 072587053

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
8429324190	TSH ELECSYS COVAS E 200 V2 (53357803-31.03.2022)	AD-0314-05-03	4.00	376.00	0.00	1,504.00
7976836190	FT4 GEN 3 E411 (54716801-31.05.2022)	4035-DME-0618	4.00	376.00	0.00	1,504.00
6437206190	FT3 G3 E411 (54718003-31.08.2022)	164-RBE-0914	2.00	376.00	0.00	752.00
11KSAR	HALOGEN LAMP C311 (NA)		1.00	404.00	0.00	404.00
11731416190	PRECICONTROL UNIVERSAL E411 (49019101-30.09.2022)	806-RBE-0216	1.00	202.00	0.00	202.00

**Información Adicional**

Email: jeovanny.gonzaga@hial.gob.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	4,366.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	4,366.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4,366.00
ICE	0.00
IVA 12%	523.92
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>4,889.92</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	4,889.92	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