



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000026766**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1711202101019036063600120010030000267665569060610

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-11-17 15:05:32

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1711202101019036063600120010030000267665569060610

**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: 17/11/2021

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
3110249180	URINE DILUENT, 500 ML ROCHE (21410902-31.08.2023)	732-RBE-121 5	2.00	112.00	0.00	224.00

**Información Adicional**

Email: jeovanny.gonzaga@hial.gob.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	224.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	224.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	224.00
ICE	0.00
IVA 12%	26.88
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>250.88</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	250.88	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