



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000026949

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

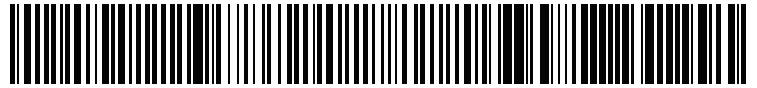
0112202101019036063600120010030000269497861448517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-12-01 16:10:20

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0112202101019036063600120010030000269497861448517

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: 01/12/2021

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
XL-423643	XL-PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD POR CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA PARA BACILOS GRAM NEGATIVOS (1511923104-03.03.2023)	629-RBE-081 5	534.00	12.00	0.00	6,408.00

Información Adicional

Email: jeovanny.gonzaga@hial.gob.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	6,408.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	6,408.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6,408.00
ICE	0.00
IVA 12%	768.96
VALOR TOTAL	7,176.96

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	7,176.96	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