



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000027942

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1502202201019036063600120010030000279422713627614

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-02-15 08:53:37

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1502202201019036063600120010030000279422713627614

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: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA

RUC/CI: 1160004660001

Fecha Emisión: 15/02/2022

Guía de Remisión:

Dirección AV MANUEL AGUSTIN AGUIRRE Y J.J. SAMLOJA, LOJA072587053 Teléfono: 072587053

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-SM10446445	XL-DETERM DE PROTROMBINA (TP) (568043-15.07.2023)	AD-247-05-11	10,000.00	0.76	0.00	7,600.00
XL-SM10445711	XL-DETERM DE TROMBOPLASTINA (TPT) (557652A-09.05.2023)	AD-247-05-11	9,900.00	0.76	0.00	7,504.20
XL-SM10445711	XL-DETERM DE TROMBOPLASTINA (TPT) (557652A-09.05.2023)	AD-247-05-11	100.00	0.63	0.00	62.67
XL-6510167001	XL-HEMOGRAMAS SANGUINEO AUTOMATIZADO (P1182-23.02.2023)	AD 546 04 13	100,000.00	1.42	0.00	142,000.00

Información Adicional

Email: jeovanny.gonzaga@hial.gob.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	157,166.87
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	157,166.87
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	157,166.87
ICE	0.00
IVA 12%	18,860.02
VALOR TOTAL	176,026.89

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	176,026.89	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