



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000028525**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0504202201019036063600120010030000285255511100613

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-04-05 11:18:30

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0504202201019036063600120010030000285255511100613

**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: 05/04/2022

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
11447394216	CFAS CK-MB 3X1 ML HIT (53252102-31.05.2023)	AD-0471-10-03	1.00	76.00	0.00	76.00
8469814190	TROPONIN T HS STAT ELECSYS V2 (52366901-31.07.2022)	7599-DME-1019	2.00	748.21	0.00	1,496.42

**Información Adicional**

Email: jeovanny.gonzaga@hial.gob.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,572.42
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,572.42
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,572.42
ICE	0.00
IVA 12%	188.69
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,761.11</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,761.11	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