



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000031303

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

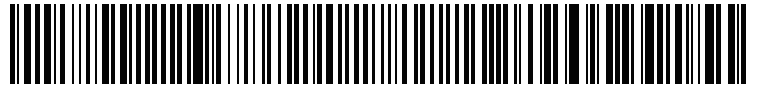
2211202201019036063600120010030000313033459649512

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-11-22 08:55:03

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2211202201019036063600120010030000313033459649512

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: 22/11/2022

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-7103352190	XL-(PT) TIEMPO DE PROTROMBINA (59353201-30.06.2023) DETERM	3952-DME-0518	10,000.00	0.80	0.00	8,000.00
XL-7103433190	XL-(PTT) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (2000-60650801-31.08.2023) / (8000-60650901-31.01.2024) DETERM	3952-DME-0518	10,000.00	0.80	0.00	8,000.00
XL-7103441190	XL-FIBRINOGENO T411 (60378601-31.08.2023) DETERMINACIONES	3592-DME-0518	791.00	0.74	0.00	586.08

Información Adicional

Email: jeovanny.gonzaga@hial.gob.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	16,586.08
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	16,586.08
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	16,586.08
ICE	0.00
IVA 12%	1,990.33
VALOR TOTAL	18,576.41

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	18,576.41	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