



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000031396**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0112202201019036063600120010030000313963005550610

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-12-01 08:37:31

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



0112202201019036063600120010030000313963005550610

**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: 01/12/2022

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-4784596190	XL-CVM IGG ELECSYS (59617201-31.03.2023)	AD-160-12-10	439.00	7.08	0.00	3,108.12
XL-4618831190	XL-RUBEOLA IGM E411 (64488701-31.03.2023)	AD-0789-09-04	261.00	7.83	0.00	2,043.63
XL-5200067190	XL-TESTOSTERONA GEN2 (62073403-31.07.2023)	12188-DME-0921	382.00	4.18	0.00	1,596.76

**Información Adicional**

Email: jeovanny.gonzaga@hial.gob.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	6,748.51
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	6,748.51
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6,748.51
ICE	0.00
IVA 12%	809.82
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>7,558.33</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	7,558.33	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