



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000031534

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1212202201019036063600120010030000315346807853011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-12-12 11:03:18

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

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



1212202201019036063600120010030000315346807853011

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: 12/12/2022

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-7027273190	XL-FERRITINA, E2G 300, DETERM (60273103-30.06.2023)	3661-DME-0318	800.00	4.40	0.00	3,520.00
XL-7027559190	XL-INSULINA, E2G 100, DETERM (63345603-31.10.2023)	3935-DME-0518	562.00	5.48	0.00	3,079.76

Información Adicional

Email: jeovanny.gonzaga@hial.gob.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	6,599.76
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	6,599.76
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6,599.76
ICE	0.00
IVA 12%	791.97
VALOR TOTAL	7,391.73

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	7,391.73	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