



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000035273**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1710202301019036063600120010030000352739781658116

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-10-17 10:28:43

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1710202301019036063600120010030000352739781658116

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN ÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN ÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA

RUC/CI: 0760004760001

Fecha Emisión: 17/10/2023

Guía de Remisión:

Dirección: BUENAVISTA Y BOYACA072935570 MACHALA, EL OROECUADOR

Teléfono: 072935570

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-110048-42	XL-CONTAJE DE SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS T, CD4 (200511-15.08.2024)	NA	4,950.00	18.03	0.00	89,253.40

**Información Adicional**

Email: cphtdeloro@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	89,253.40
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	89,253.40
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	89,253.40
ICE	0.00
IVA 12%	10,710.41
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>99,963.81</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	99,963.81	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