



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000036404**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2501202401019036063600120010030000364049838617811

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-01-25 09:24:21

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2501202401019036063600120010030000364049838617811

**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 PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA

RUC/CI: 1160004660001

Fecha Emisión: 25/01/2024

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-6510167001	XL-BIOMETRÍA HEMÁTICA AUTOMATIZADA (P3260-21.02.2025)	AD-565-06-13	72,000.00	0.70	0.00	50,400.00
XL-7103352190	XL-PT DETERMINACION (67011201-31.03.2024)	3952-DME-05 18	13,500.00	1.00	0.00	13,500.00
XL-7103433190	XL-APTT DETERMINACION (60651001-30.01.2024)	3952-DME-05 18	13,500.00	1.00	0.00	13,500.00
XL-7103441190	XL-FIBRINOGENO T411 DETERMINACIONES (60378801-30.11.2024)	3592-DME-05 18	1,039.00	2.50	0.00	2,600.00

**Información Adicional**

Email: jeovanny.gonzaga@hial.gob.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	80,000.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	80,000.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	80,000.00
ICE	0.00
IVA 12%	9,600.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>89,600.00</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	89,600.00	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