



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040555

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0212202401019036063600120010030000405556251837010

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-02T12:59:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0212202401019036063600120010030000405556251837010

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: 02/12/2024

Guía de Remisión:

Dirección BUENAVISTA Y BOYACA 072935570 MACHALA, EL ORO ECUADOR

Teléfono: 072935570

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-6510167001	XL-BIOMETRIA HEMATICA AUTOMATIZADA(P4122-10.10.2025)	AD-565-06-13	9,400.00	1.91	0.00	17,994.23

Información Adicional

Email: cphtdeloro@hotmail.com

Dirección Envío: HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA DIR: BUENAVISTA Y BOYACA 072935570 MACHALA, EL

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	20,693.36	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	17,994.23
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	17,994.23
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	17,994.23
ICE	0.00
IVA 15%	2,699.13
VALOR TOTAL	20,693.36

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